

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA

**RISCOS PSICOSSOCIAIS EM TÉCNICOS SUPERIORES DE
SEGURANÇA NO TRABALHO**

JOANA FILIPA FORTE RAMALHO

ORIENTADOR: PROFESSORA DOUTORA LÚCIA SIMÕES COSTA

Mestrado em Segurança e Saúde do Trabalho

Coimbra, 4 março 2016

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA

**RISCOS PSICOSSOCIAS EM TÉCNICOS SUPERIORES DE
SEGURANÇA NO TRABALHO**

JOANA FILIPA FORTE RAMALHO

ORIENTADOR: PROFESSORA DOUTORA LÚCIA SIMÕES COSTA

Mestrado em Segurança e Saúde do Trabalho

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Coimbra, 4 março 2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrónica. A sua reprodução total ou parcial apenas é permitida para fins académicos e científicos, desde que figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

AGRADECIMENTOS

Conseguir terminar este percurso de dois longos anos é, por si só, uma vitória. Foi, definitivamente, um teste à capacidade de sacrifício e de resiliência.

Algumas vezes foi difícil conciliar a vida profissional, pessoal e familiar com a realização desta investigação. Ao longo deste percurso, foi necessário abdicar de muito em prol deste trabalho, algumas vezes fui absorvida pela minha vida familiar mas, com toda a determinação e tempo que me foi possível ter, consegui, terminando assim este ciclo de estudos.

Quero agradecer de uma forma geral a todas as pessoas que direta ou indiretamente estiveram envolvidas neste percurso:

A cada um dos técnicos superiores de segurança no trabalho que responderam ao inquérito, pelas suas palavras de apoio e críticas construtivas. Sem eles, este estudo não seria possível;

À minha orientadora, Professora Doutora Lúcia Simões Costa, pela orientação, apoio, disponibilidade e, principalmente, pela paciência;

À Revista Segurança, pela divulgação do inquérito junto dos seus associados;

À minha família, pelo incentivo, motivação e por tudo o que fez para poder dar continuidade a este trabalho;

À empresa onde trabalho, por me ter dispensado sempre que foi necessário;

E, por fim, agradeço ao meu companheiro, pela dedicação que demonstrou no meu último esforço para terminar este percurso.

RESUMO

Os riscos psicossociais são, nos dias de hoje, reconhecidos como um dos maiores desafios à Segurança e Saúde no Trabalho, tendo sido desencadeados pelas profundas transformações no mundo do trabalho. O crescente desemprego, a conceção, gestão e organização do trabalho são situações que podem originar consequências na saúde física e mental dos trabalhadores.

Este estudo teve como principal objetivo determinar se os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho estão expostos a riscos psicossociais e quais os fatores que estão na sua origem. Pretendeu-se também, verificar se estes fatores estão relacionados com variáveis sociodemográficas e profissionais, e ainda determinar a perceção que têm do seu estado de saúde relacionado com o trabalho e relacionar os fatores de risco a que estão expostos com essa perceção.

Foi um estudo de carácter observacional com uma amostragem não probabilística e de conveniência, totalizando um total de 101 inquiridos em exercício profissional em Portugal.

Verificou-se que os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho não se encontram maioritariamente expostos a estes riscos, no entanto sempre que estes riscos são identificados causam incómodo. O estado civil, o tipo de contrato, o tipo de atividade principal, o tamanho da empresa e a antiguidade na empresa e na profissão são as variáveis determinantes em algumas dimensões dos riscos psicossociais.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais, Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho, Variáveis Sociodemográficas, Variáveis Profissionais.

ABSTRACT

Nowadays, psychosocial risks are recognized as one of the greatest challenges to health and safety at work, having originated by deep changes in the world of work. The rising unemployment, work's design, organization and management, are situations that can cause effect to the physical and mental workers health.

The main purpose of this study was based on understand if graduate safety at work technicians are exposed to psychosocial risks and what factors are behind it. It was also intended check if these factors are related to socio-demographic and professional variables, and also determine the perception they have of their status health related to the work and list the risk factors they are exposed to this perception

It was an observational study, sampling type was non-probability and convenience as technical, in a total sample of 101 respondents that working in Portugal.

It was found that these professionals aren't mostly exposed to psychosocial risks, however when they found it, it cause damage in their lives. The determinant variables in some dimensions of psychosocial risks are marital status, type of contract, type of main activity, firm size and length of service and occupation.

Keywords: Psychosocial Risks, Graduate Safety at Work Technicians, Socio-demographic Variables, Professional Variables.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice de Tabelas	ix
Índice de Figuras.....	xi
Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos	xiii
Introdução	1
Parte 1 – Enquadramento Teórico	4
Capítulo. I – A Segurança e a Saúde no Trabalho	5
1. Enquadramento	5
2. Evolução histórica da segurança e saúde no trabalho	5
2.1. Era Artesanal.....	7
2.2. Era Mecânica.....	7
2.3. Era Eletrónica.....	8
3. Enquadramento Histórico Nacional.....	8
4. O Técnico Superior de Segurança no trabalho	10
Capítulo. II – As Condições de Trabalho e os Riscos Psicossociais.....	14
1. Enquadramento	14
2. Riscos Psicossociais e Fatores Psicossociais de Risco.....	15
2.1. Riscos Psicossociais	15
2.2. Fatores Psicossociais de Risco	19
3. Avaliação de Riscos Psicossociais	20
4. Consequências dos riscos psicossociais	21
Parte 2 – Estudo Empírico	24
Capítulo. III – Objetivos e Metodologia	25
1. Objetivos gerais e específicos	25
2. Metodologia	26
2.1. Tipo de Estudo e População em Estudo	26
2.2. Tipo, Técnica de Amostragem e Dimensão da Amostra	26
2.3. Instrumento e Procedimentos de Recolha de Dados	26
2.4. Estratégia para o Tratamento Estatístico dos Dados	27

Capítulo IV- Apresentação de Resultados.....	28
1. Caraterísticas da Amostra em Estudo.....	28
2. Exposição a Condições e Caraterísticas do Trabalho e Respetivo Incómodo 31	
3. Estado de Saúde, Problemas de Saúde e sua Relação com o Trabalho	39
4. A Influência de Algumas Variáveis no Incómodo Percebido e na Perceção do Estado de Saúde	41
Capítulo V – Discussão	51
Capítulo VI – Conclusões	68

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra.....	28
Tabela 2: Caraterização socioprofissional da amostra.....	29
Tabela 3: Autonomia da profissão.....	30
Tabela 4: Dimensões Ambientais e Constrangimentos físicos.....	31
Tabela 5: Ritmo, Tempo e Autonomia e Iniciativa no Trabalho.....	33
Tabela 6: Tempo total efetivo, em média, de trabalho (horas).....	34
Tabela 7: Relações de Trabalho e Contato com o Público.....	35
Tabela 8: Caraterísticas do Trabalho.....	36
Tabela 9: Satisfação e realização pessoal no trabalho.....	36
Tabela 10: Exposição e Incómodo médio em cada dimensão.....	37
Tabela 11: Condições de vida fora do trabalho.....	38
Tabela 12: Acidentes de trabalho e doenças profissionais.....	38
Tabela 13: Riscos profissionais e equipamentos.....	39
Tabela 14: Problemas de saúde.....	40
Tabela 15: O trabalho afeta a minha saúde.....	40
Tabela 16: Percepção do estado de saúde.....	41
Tabela 17: Correlação entre o incómodo nas diferentes dimensões e a percepção do estado de saúde.....	41
Tabela 18: Comparação por estado civil do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde.....	43
Tabela 19: Comparação por situação laboral do cônjuge do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde.....	44
Tabela 20: Comparação por existência ou ausência de filhos do inquirido do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde.....	45
Tabela 21: Comparação por tamanho da empresa do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde.....	46
Tabela 22: Comparação por situação laboral do inquirido do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde.....	47
Tabela 23: Comparação por tipo da atividade principal do inquirido do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde.....	48
Tabela 24: Comparação por antiguidade na empresa do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde.....	49
Tabela 25: Comparação por antiguidade na profissão do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema do quadro legislativo nacional	10
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AT – Acidente de trabalho

AESST – Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho

CAE – Classificação da atividade económica

Cit. – Citado

DETEFP – Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional

DL – Decreto-lei

DP – Doença profissional

EPC – Equipamento de proteção coletiva

EPI – Equipamento proteção individual

EU – União europeia

INE – Instituto Nacional de Estatística

NUT – Nomenclatura das Unidades Territoriais

OIT – Organização internacional do trabalho

OMS – Organização mundial da saúde

Rev. – Revisão

Séc. – Século

ST – Segurança no Trabalho

SST – Segurança e saúde no trabalho

TSST – Técnico superior de segurança no trabalho

INTRODUÇÃO

A sociedade, tal como é nos dias de hoje, não existia há uns anos atrás, tal como não existirá no futuro. Existem inúmeras variáveis que vão fazendo com que esta se modifique ao longo dos anos, modificando tudo o que a ela esteja interligado.

No último século, assistiu-se a uma melhoria progressiva das condições de Segurança e Saúde no Trabalho. Estes conceitos, até à altura desconhecidos, ganharam relevo e projeção devido à publicação e implementação de legislação específica. Apesar desta melhoria, verificaram-se mudanças a vários níveis que obrigaram a reestruturações nas organizações (Corte-Real, 2004).

Os efeitos da crise que se tem vivido, a introdução de novas tecnologias e as mudanças sociais e organizacionais trouxeram profundas transformações ao mundo do trabalho. As transformações observam-se, principalmente, na intensificação do ritmo de trabalho, nas baixas remunerações, na acumulação de funções, na necessidade de ter vários empregos e na insegurança no emprego que se faz sentir, tudo fruto da competitividade ao nível laboral pelo aumento crescente de desempregados (Rocha, 2012; Amaro, 2013).

Perante este quadro, a relação entre a crise e os riscos psicossociais deve ser profundamente escrutinada, pois de acordo com a *World Health Organization* cit. em Amaro (2013): “as crises económicas são tempos de enorme risco para a saúde mental das populações”. *Stress*, depressão e esgotamento são algumas das consequências mais nefastas para os trabalhadores decorrentes da exposição a estes riscos (Amaro, 2013).

O trabalho é um elemento fundamental na vida de um indivíduo, quer por ser uma fonte de rendimento, quer por ter um efeito regulador na sua vida social, sendo muitas vezes desempenhado num ambiente carregado de fatores psicossociais que afetam a saúde física e mental do trabalhador (Carvalho, 2009).

Os riscos psicossociais, não são uma realidade recente, pelo contrário, os primeiros estudos realizados nesta área datam do início do séc. XX e debruçavam-se sobre os efeitos psicológicos da fadiga. Outros autores referem que estes terão aparecido por volta dos anos 70, devido às profundas alterações no mundo do trabalho que se verificavam naqueles tempos (Costa, 2013).

Estes riscos são difíceis de prever e podem acontecer em qualquer contexto, sendo que as suas causas podem ser variadas e inexatas. Além do referido, torna-se difícil determinar em que situações estes riscos podem dar origem a danos e a que nível esses danos poderão ocorrer (Costa, 2013).

Com o intuito de reduzir a exposição dos trabalhadores aos riscos e de promover o seu estado de saúde surgem profissionais como os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho.

É deveras importante a atuação destes e de outros profissionais, na identificação e combate dos riscos psicossociais, por forma a manter os trabalhadores saudáveis e satisfeitos nas funções que desempenham. Além de trabalhadores motivados, alguns custos diretos e indiretos das empresas seriam reduzidos: menor absentismo, menos acidentes de trabalho, maior qualidade de trabalho, entre outros benefícios.

Mas se os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho atuam na prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, identificando e avaliando os riscos a que eles estão expostos e sugerindo medidas que reduzam o nível de exposição e das consequências, farão o mesmo por si próprios? Será que o foco destes profissionais está tão virado para os trabalhadores da sua responsabilidade que acabam por deixar a própria saúde para segundo plano?

É natural que isso pareça acontecer face aos riscos profissionais mais diretamente observáveis a que possam estar expostos (riscos químicos, físicos, entre outros), pois estes profissionais foram formados nesta área, lidando com estes de forma espontânea. Mas, e quanto àqueles que nem sempre se conseguem ver, que nem sempre causam os mesmos efeitos sobre pessoas diferentes, que podem manter-se latentes, como os riscos psicossociais?

Enquanto, à partida, o mesmo tipo de risco profissional causará sempre o mesmo tipo de consequências em vários indivíduos diferentes, o mesmo não acontece com os psicossociais, onde as características individuais são determinantes na perceção e nos efeitos que estes podem causar.

Assim, este estudo pretende perceber se os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho estão expostos a riscos psicossociais, caracterizando também estes profissionais quanto às suas características sociodemográficas (estado civil, sexo, idade, entre outras) e socioprofissionais (tipo de contratos, tipo de empresas, antiguidade na empresa, entre outros). Realizaram-se, também, algumas comparações entre estas

variáveis e os riscos psicossociais, considerando também o estado de saúde dos inquiridos.

Este estudo está dividido em duas partes, uma com o enquadramento teórico e outra com o estudo em si. Na primeira parte, é apresentada a temática da segurança no trabalho, o Técnico Superior de Segurança no Trabalho e os riscos psicossociais. Na segunda e última parte, são definidos os objetivos e a metodologia do estudo, seguindo-se a apresentação dos resultados, a discussão e, por fim, a conclusão.

Parte 1 – Enquadramento Teórico

CAPÍTULO. I – A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO

1. Enquadramento

Os temas relativos à Segurança e Saúde no Trabalho (SST) têm despertado preocupações constantes, tanto por parte dos trabalhadores, como por parte dos estados e, conseqüentemente, por parte das empresas privadas, advindo, principalmente, da tomada de consciência quanto às más condições que se faziam sentir desde o processo de industrialização e que acarretavam situações de miséria e degradação das condições de vida dos trabalhadores e seus familiares.

O conceito de SST, quase desconhecido até ao início do séc. XX, ganhou importância e projeção através da regulamentação e das organizações criadas neste âmbito. Refira-se que a intervenção do direito comunitário e internacional foram fundamentais para que existisse um reconhecimento português quanto à importância da prestação do trabalho em condições de segurança e saúde (Pereira, 2012).

A evolução da tomada de consciência em matéria de SST por parte dos legisladores dos principais países industrializados, não decorreu da mesma forma em todos eles. Mais à frente serão apresentados os contornos da história da SST, nomeadamente em Portugal.

2. Evolução histórica da Segurança e Saúde no Trabalho

Para se poder explicar o que é a SST, torna-se necessário conhecer a definição de saúde e perceber de que forma o trabalho de um individuo a pode influenciar (Ferreira, 2015).

Nem sempre foi fácil definir este conceito e, ao longo dos anos, esta definição foi sofrendo várias alterações, mas a definição que atualmente é mais referenciada foi elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem a seguinte redação “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença” (OMS, 1948, cit. em Ferreira, 2015). De referir que o conceito de saúde difere

de pessoa para pessoa, pois este é influenciado pelos valores, crenças, religião, classe social, entre outros aspetos específicos de cada indivíduo (Ferreira, 2015).

Segundo vários autores, esta definição sugerida pela OMS reconhece a existência de uma relação entre corpo e mente, evidencia a prevenção e também a promoção da saúde, e não apenas a cura dos problemas que daí possam surgir (Ferreira, 2015).

Pais Ribeiro (2005) cit. em Ferreira (2015), afirma que a saúde é fundamental para o ser humano, para que possa realizar as suas atividades familiares, profissionais, quotidianas e sociais, uma vez que é esta que irá contribuir para a sua qualidade de vida.

Tal como não é possível avaliar a saúde de um indivíduo de forma isolada, também não é possível analisar a saúde de um trabalhador sem ter em conta o contexto do seu trabalho, deverá ser tida em conta a interação do ambiente que o rodeia bem como os contornos da organização onde trabalha (Rocha, 2012). É aqui que a área multidisciplinar da SST se foca.

A SST é definida como uma área multidisciplinar que visa a promoção e a manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em contexto laboral, a prevenção dos efeitos nefastos decorrentes das condições de trabalho prejudiciais para a saúde dos trabalhadores, a manutenção do ambiente de trabalho adequado às necessidades físicas e mentais, e ainda a adaptação do trabalho ao homem considerando este como um todo (Bureau Internacional do Trabalho, 1996). É, portanto, uma temática que não pode ser dissociada do contexto de trabalho.

As primeiras preocupações relacionadas com esta área surgem aquando da invenção do trabalho enquanto atividade através da qual o homem procurava satisfazer as suas necessidades de vida. Até a esta altura, a SST era negligenciada devido ao facto do trabalho representar essencialmente esforço, sacrifício e sofrimento, já que “prevalecia uma certa naturalização desse misto de satisfação e sofrimento”, tal como afirma Neto (2011).

A SST, enquanto fenómeno, afirmou-se como uma necessidade social que emergiu após se constatar que o exercício ocupacional interferia com o bem-estar do ser humano. De acordo com autores como Bell (1973), Toffler (1984), De Masi (2001) ou Castells (2005) cit. em Neto (2011), a emergência e consolidação da SST nas sociedades ocidentais deu-se em três grandes momentos de rutura marcados pela operacionalização de períodos de mudança social: o advento da agricultura, como o primeiro ponto de viragem do desenvolvimento social humano; a revolução industrial,

como o segundo; e a “tecnologização” da vida social, como o terceiro. Já Neto (2011) divide estes momentos em três eras: era artesanal, mecânica e eletrônica

2.1. Era Artesanal

Na era artesanal, o setor que predominava era o setor primário, em que o trabalho era fundamentalmente artesanal, com recurso a instrumentos muito rudimentares.

Nesta fase, as ações no âmbito da SST eram caracterizadas como reativas e paliativas, ou seja, só eram postas em prática após o acontecimento danoso como uma compensação pelas consequências negativas de acidentes ou de doenças relacionadas com o trabalho. Nesta era e nesta matéria, a medicina assumia um papel de relevo (Neto, 2011).

2.2. Era Mecânica

Os artesãos e produtores, que na era artesanal desenvolviam o seu trabalho na sua maioria manualmente, passaram a organizar-se em núcleos estruturados de manufatura e em sistemas fabris, dando origem a novos modelos de produção e de organização produtiva, onde se foram introduzindo tecnologias menos rudimentares.

No séc. XVII, em Inglaterra, já se tinha iniciado a revolução industrial, que além das alterações verificadas ao nível dos processos produtivos, também veio contribuir para o aumento do fluxo migratório e claro, para o aumento populacional na periferia das fábricas e das grandes cidades. Aliado a este crescimento industrial quase repentino, surgem as más condições de trabalho e a insalubridade em que a classe operária vivia: sobrelotação, falta de água, de eletricidade e de condições sanitárias.

É nesta fase que, primeiramente os trabalhadores e posteriormente os empregadores, tomaram consciência que o trabalho e as condições em que este era desenvolvido influenciavam perentoriamente a segurança e saúde do ser humano, e, se estas questões não fossem acauteladas, seria reduzida a margem de lucro das empresas originada pela ausência dos operários lesados.

A primeira lei relacionada com este tema surgiu no Reino Unido, data de 1833 e foi conhecida como *Factory Act*, à qual se seguiram muitas outras. Procurando desenvolver um quadro legislativo, outros países seguiram o modelo do Reino Unido, são exemplos a Lei Federal Suíça (1877), Regulamentação de Higiene e Segurança Francesa (1862) e o Código Industrial da Federação Germânica (1869). Em 1919, é criada a Organização

Internacional do Trabalho (OIT), substituindo a Associação Internacional de Proteção Legal ao Trabalhador, um marco histórico importante.

Assim, a primeira metade do séc. XX fica marcada pela crescente preocupação com a promoção da SST, quer a nível nacional, quer a nível internacional, sendo esta reconhecida como um problema social com necessidade de resolução conjunta entre os vários agentes sociais. É nesta altura que as seguradoras entram em ação com os seguros de trabalho, salvaguardando o direito a indemnizações por danos decorrentes da atividade profissional (Neto, 2011).

2.3. Era Eletrónica

Segundo De Masi cit. em Neto (2011), a segunda metade do séc. XX ficou marcada por uma profunda transformação daquilo que era a lógica económico-produtiva, dado que houve uma transição de uma sociedade produtora de serviços onde prevalecia uma base tecnológica muito mais diversificada e decorrente da biologia, da genética, da eletrónica e da ciência dos materiais.

A mudança do paradigma social patente nesta altura levou a que a tecnologia intelectual se sobrepusesse à tecnologia mecânica presente na industrialização e, com o aumento do conhecimento intelectual, aumentou também a consciência dos riscos a que os trabalhadores estavam expostos.

A SST passou a ser encarada de forma diferente, não só devido à comunidade científica que se debruçou com maior rigor e amplitude sobre os fenómenos, mas também devido ao aumento da regulamentação, das políticas e das ações estratégicas levadas a cabo por entidades internacionais como a OIT e europeias como a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (criada em 1990), culminando na visibilidade e consciência social sobre esta temática (Neto, 2011).

3. Enquadramento Histórico Nacional

Em Portugal, as primeiras preocupações com a temática de SST surgiram após o ano de 1852, numa altura em que as obras públicas de estradas, portos e caminhos-de-ferro estavam no seu auge. No entanto, só a 27 de agosto de 1855 é promulgado um decreto que procurou regulamentar a atividade industrial no que refere à Higiene, Segurança e

Salubridade, nomeadamente decretando o licenciamento dos estabelecimentos que conferissem perigosidade para a saúde das populações circundantes. Note-se que estas questões ganharam mais relevância em 1867 após a aprovação e publicação do primeiro código civil português (Cosme, 2006).

Em 1895, é publicada legislação relativa à ST na área da construção civil e, mais tarde, em 1922, é aprovado um novo Regulamento de Higiene, Segurança e Salubridade com disposições gerais e específicas para as indústrias insalubres, perigosas ou tóxicas (Cosme, 2006).

No âmbito das doenças profissionais (DP) e dos acidentes de trabalho (AT), foi publicada a Lei de 1942 em 27 de julho de 1936, sendo a primeira a abordar estas questões (Pereira, 2012).

O primeiro regime jurídico geral de SST, que transpôs internamente a Diretiva Comunitária 89/391/CEE, surgiu em 1991 e, apesar da Constituição da República Portuguesa ter sido publicada em 1976, só na terceira revisão, efetuada em 1992, é referido na alínea c) do ponto 1 do art.º 59 que todos os trabalhadores têm direito à prestação do trabalho em condições de Higiene e Segurança (Pereira, 2012; Assembleia da República, 1993).

Desde aí, outras regulamentações adjacentes surgiram, das quais se destacam o Decreto-Lei nº 26/94, de 1 de fevereiro, que veio estabelecer o regime de organização e funcionamento das atividades de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, e o Decreto-Lei nº 110/2000, de 30 de junho, que estabeleceu as condições de acesso e exercício das profissões de Técnico e de Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho, bem como as normas específicas para a homologação dos cursos de formação profissional. Estes diplomas foram preponderantes para que a SST fosse incorporada no contexto organizacional, pois contribuíram para a definição de um quadro referencial na organização dos serviços de SST e no seu exercício profissional.

A consolidação do regime jurídico de SST em Portugal foi plenamente alcançada com a aprovação do Código do Trabalho, inicialmente em 2003 e, mais recentemente, em 2009. Este último, a Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro, remete, através do seu artigo 284º, para legislação específica a regulamentação da prevenção e da reparação em matéria SST, ou seja a Lei nº 102/2009, de 10 de setembro (Regime Jurídico de Promoção de SST, revoga parcialmente o Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de novembro), e a Lei nº 98/2009, de 4 de setembro (Regime de Reparação de AT e DP). A Lei nº

102/2009, de 10 de setembro, congrega num só documento toda a legislação que até à data estava dispersa, como afirma Neto (2011).

De seguida, apresenta-se esquematicamente o contexto legal atual relativamente ao regime jurídico de SST e os regimes de acesso à profissão, partindo das três disposições legais iniciais.

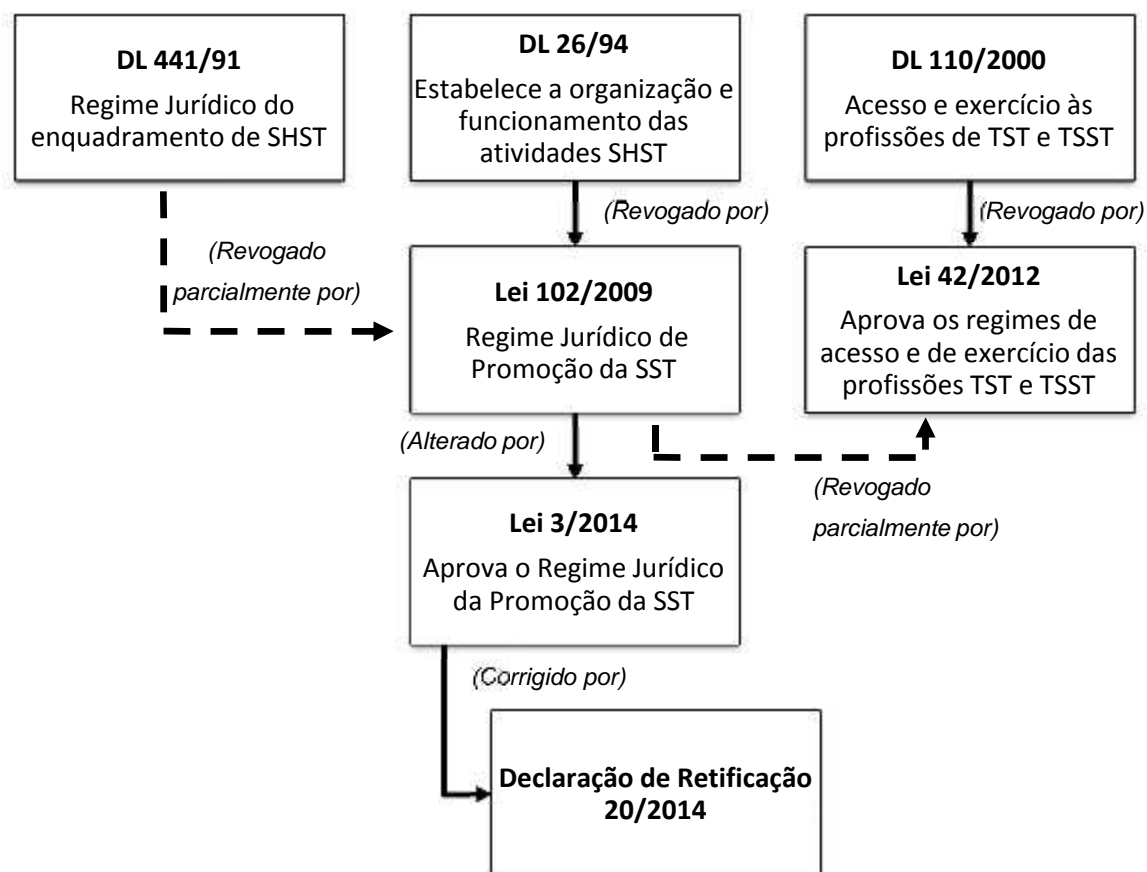


Figura 1: Esquema do quadro legislativo nacional

4. O Técnico Superior de Segurança no Trabalho

Segundo a Lei nº 42/2012, de 28 de Agosto, um Técnico Superior de Segurança no Trabalho (TSST) é o “profissional que organiza, desenvolve, coordena e controla as atividades de prevenção e de proteção contra riscos profissionais”.

Como já referido, esta profissão foi criada pelo Decreto-Lei nº 110/2000, de 30 de junho. Entre as atividades desenvolvidas por estes profissionais destacam-se as seguintes:

- Colaborar na elaboração da política geral da empresa em matéria de prevenção dos riscos e no planeamento e implementação do correspondente sistema de gestão;
- Elaborar avaliações de risco;
- Desenvolver medidas de prevenção e de proteção, garantindo a sua adequação;
- Coordenar tecnicamente as atividades de SST, assegurando o enquadramento e a orientação de outros profissionais da área da SST;
- Participar na organização do trabalho;
- Gerir os recursos externos necessários às atividades de prevenção e de proteção;
- Manter organizada a documentação necessária à gestão da prevenção na empresa;
- Assegurar a informação e a formação dos trabalhadores e de outros intervenientes nos locais de trabalho da empresa;
- Promover a consulta e participação dos trabalhadores;
- Promover a integração da prevenção nos sistemas de comunicação da empresa;
- Desenvolver as relações da empresa com os organismos da Rede Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais (ACT, s.d.).

Como em todas as profissões, também a profissão de TSST deve ser desenvolvida tendo em conta os princípios deontológicos, são eles:

- Considerar a SST como uma prioridade na sua intervenção;
- Atuar com base em conhecimentos científicos e com competência técnica, solicitando sempre a intervenção de peritos especializados quando for necessário;
- Adquirir e manter a competência necessária no exercício das funções;
- Executar as funções com autonomia técnica, colaborando com o empregador no cumprimento das obrigações legais;
- Informar os trabalhadores e seus representantes nesta matéria assim como o empregador, sobre situações particularmente perigosas que necessitem de uma intervenção urgente;

- Cooperar com os trabalhadores e os representantes, fomentando a sua intervenção proativa sobre os fatores de risco profissional nomeadamente quanto às medidas de prevenção a implementar e/ou implementadas;
- Não revelar questões ligadas à empresa, como segredos de fabricação, comércio e de exploração, que tenha conhecimento;
- Manter confidenciais todos os dados que afetem a privacidade dos trabalhadores;
- Consultar e cooperar com os organismos nacionais ligados à prevenção de riscos profissionais (Oliveira, 2007).

Existem três modalidades de serviços de SST de acordo com a Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Lei nº 3/2014, de 28 de janeiro, onde o TSST pode exercer a sua função: serviços internos, serviços externos e serviços comuns.

O serviço interno de segurança e saúde no trabalho está regulamentado na secção II da referida Lei, alterada pela Lei nº 3/2014, de 28 de janeiro. É instituído pelo empregador, abrangendo apenas os trabalhadores pelos quais este é responsável. São serviços que fazem parte da estrutura interna da empresa, e dela podem fazer parte técnicos de segurança no trabalho e médicos do trabalho, que, sem prejuízo da sua autonomia técnica, prestam a sua atividade sob autoridade do empregador (ACT, s.d.).

Este tipo de serviço é obrigatório, salvo os casos que reúnam a sua dispensa. Assim, estes serviços são obrigatórios para os estabelecimentos que tiverem mais de 400 trabalhadores, ou se tiverem mais de 400 trabalhadores num conjunto de estabelecimentos distanciados até 50 Km, ou ainda, se o estabelecimento ou conjunto de estabelecimentos distanciados até 50 Km desenvolverem atividades de risco elevado e ao qual estejam expostos mais de 30 trabalhadores.

Os serviços externos são prestados por entidades exteriores à organização mediante contrato escrito com o empregador, normalmente prestadores de serviços de Segurança no Trabalho (ST). Estas empresas externas estão sujeitas a autorização pela ACT para desenvolverem a sua atividade, devendo, por isso, obedecer a vários requisitos, como vem referido na Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei nº 3/2014, de 28 de Janeiro.

Os serviços comuns são instituídos por acordo entre várias empresas ou estabelecimentos sem relação de grupo, desde que não sejam abrangidos pelas condições que impõem os serviços internos, dizendo respeito apenas aos trabalhadores

cuja segurança e saúde estes estabelecimentos ou empresas são responsáveis, como indicado na referida lei. Também este serviço está sujeito a um acordo por escrito.

De entre os vários serviços de SST, os serviços internos são os serviços em que a relação entre TSST e empregador é mais estreita e, eventualmente, mais conflituosa. Não esquecendo a autonomia técnica do TSST que, segundo o Código do Trabalho deve ser respeitada pelo empregador, o técnico depende contratualmente e financeiramente deste. A verdade é que, para dar resposta a todas as exigências legais em matéria de SST, é necessário algum investimento e, apesar da responsabilidade máxima nesta matéria ser do empregador, se este não estiver devidamente sensibilizado e/ou se o TSST não se souber “defender” documentalmente, a sua profissão poderá ser ameaçada.

CAPÍTULO. II – AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS

1. Enquadramento

O trabalho nas organizações tem sofrido uma evolução a par das sucessivas revoluções tecnológicas. Com esta evolução, o conceito de trabalho foi sofrendo alterações constituindo, nos dias de hoje, uma fonte de realização pessoal e social (Coelho, 2009).

As alterações económicas e políticas que ocorrem a nível mundial, que surgem devido à procura permanente de um ajustamento às condições existentes, propulsionam mudanças constantes no mundo de trabalho. Por forma a manterem-se competitivas, as empresas procuram novas formas de utilização de mão de obra com o objetivo de conseguirem maior produtividade (Coelho, 2009).

No entanto, esta procura pelo aumento de produtividade aliada à redução de trabalhadores, à pressão de tempo, ao aumento da complexidade das tarefas, ao aumento do esforço mental, do ritmo, dos níveis de concentração, da responsabilidade e dos horários diferenciados, expõe os trabalhadores a situações desgastantes. Esta exposição dos trabalhadores a fatores psicossociais, apontada como uma das causas mais prováveis no que se refere ao absentismo laboral, está relacionada com problemas de saúde de elevada prevalência, como doenças cardiovasculares, transtornos de saúde mental, esgotamentos profissionais e alterações músculo-esqueléticas. Existem outros transtornos ligados de forma mais indireta à exposição a estes fatores que contribuem para uma redução da qualidade de vida dos trabalhadores, são eles a diminuição do sistema imunitário, problemas gastrointestinais, dermatológicos e endócrinos, aumento do consumo de tabaco, álcool e outras drogas. Por outro lado, surgem as consequências negativas para as organizações, como a diminuição do rendimento e o aumento dos AT, podendo ainda afetar o ambiente de trabalho, incluindo os relacionamentos com os superiores e os colegas (Coelho, 2009).

As questões ligadas à organização do trabalho e aos fatores psicossociais ganharam protagonismo nas últimas décadas do séc. XX, captando uma atenção crescente por parte da sociedade contemporânea e de investigadores, face ao aumento de processos patológicos nos trabalhadores (Costa & Santos, 2013; Verdasca, 2010). Reconhecer a importância da análise destes riscos para a SST implica perceber qual é a abordagem mais eficaz e de que forma os responsáveis podem agir e gerir estes riscos, sempre

com o foco na melhoria da saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores (Costa & Santos, 2013).

Apesar da notoriedade que os riscos psicossociais têm adquirido, o esforço até agora feito por parte dos empregadores, dos políticos e também dos técnicos de ST, não se tem traduzido em resultados efetivos na prevenção destes riscos. Coelho (2009) afirma que um dos problemas na prevenção destes riscos é o fosso que existe entre a teoria e o conhecimento concreto sobre estes riscos e a prática efetiva desta mesma prevenção, admitindo que este problema existe na maioria das empresas da União Europeia (UE).

Este autor divide, ainda, a ineficácia da prevenção destes riscos em dois grandes grupos de fatores: o primeiro, ligado ao desconhecimento geral sobre o que são riscos psicossociais e o dever legal da sua prevenção, tal como sucede com os restantes riscos ocupacionais, bem como sobre o ceticismo relativo à viabilidade técnica de prevenção destes riscos; o segundo grupo de fatores, ligado à falta de consciência e alheamento geral demonstrado pelos gestores relativamente à prevenção destes riscos e à falta de competências técnicas, profissionais e pessoais que os gestores revelam ao gerirem as suas empresas, sem eles próprios criarem riscos psicossociais e ao tomarem medidas de prevenção quanto aos riscos identificados (Coelho, 2009).

2. Riscos Psicossociais e Fatores Psicossociais de Risco

2.1. *Riscos Psicossociais*

Muitas definições têm sido apresentadas para o conceito de risco psicossocial, mas a verdade é que não existe uma definição epistemologicamente reconhecida (Costa, 2013).

Ao contrário de outros riscos profissionais (biológicos, químicos, entre outros), os riscos psicossociais não são tão facilmente identificáveis, pois podem verificar-se em qualquer contexto de trabalho, permanecer muito tempo despercebidos e ter várias e inexatas causas, sendo difícil estabelecer uma relação entre o nível de risco e as consequências que advêm da sua exposição (Costa, 2013).

Na literatura existente, podem encontrar-se várias definições de risco psicossocial. Analisando as várias definições, Coelho (2009) percebeu que existem algumas

diferenças na definição concetual do conceito de risco psicossocial no trabalho, gerando alguma confusão. Refere também que, na maioria das definições, se considera que o risco psicossocial é o resultado de uma interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho, mas não existe nenhuma referência sobre o tipo, a natureza, o sentido e o alcance desta interação.

Na ausência de uma definição consensual, várias disciplinas referem a organização do trabalho e outros aspetos sociais e económicos que dele advêm, por exemplo a remuneração e o estatuto, como questões importantes a ter em conta. Consideram como sendo pertinente estudar os aspetos sociais do trabalho, a sua interação com as condições físicas do trabalho e, segundo Gollac & Bodier (2011), o impacto que podem ter, tanto sobre a saúde mental, como sobre outras formas de saúde do indivíduo, ou, por outras palavras, as suas consequências.

Pela OIT (1986), os riscos psicossociais são definidos como uma interação entre o conteúdo do trabalho, a sua organização e a sua gestão com outras condições ambientais e organizacionais por um lado e as competências e necessidades dos trabalhadores por outro, interações que podem gerar riscos para a saúde dos trabalhadores através das suas perceções e experiências (Serafim *et al*, 2012).

Os riscos psicossociais são considerados pela Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (AESST) como riscos emergentes, uma vez que são riscos novos e que, simultaneamente, estão a aumentar. Entende-se por risco novo, um risco que não era conhecido anteriormente e que é originado por novas configurações dos postos de trabalho, mudanças organizacionais ou sociais no trabalho, ou ainda quando existe um novo conhecimento científico que permite a resolução de problemas antigos identificados como riscos. Considera-se que o risco está a aumentar quando o número de perigos que conduzem ao risco aumenta ou quando o efeito do perigo na saúde dos trabalhadores está a piorar, isto é, quando o número de trabalhadores afetados aumenta e a gravidade dos efeitos sobre a saúde é maior (Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2007).

A AESST participou, entre 2003 e 2004, num estudo Delphi com outras organizações, com o objetivo de identificar os riscos emergentes nos locais de trabalho, para, assim, se tomarem medidas preventivas o mais antecipadamente possível. Neste estudo percebeu-se que os riscos psicossociais são, normalmente, resultantes de transformações técnicas ou organizativas, sendo que as transformações socioeconómicas, demográficas e políticas também são fatores significativos (Coelho,

2009; Verdasca, 2010; Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2007).

Os dez principais fatores de risco psicossociais referidos pela OSHA (2008) cit. em Ferreira (2015) foram agrupados em cinco áreas:

1. Novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego – Os contratos precários e a externalização (entrega de trabalho a empresas externas) podem afetar a segurança e saúde dos trabalhadores, sendo que os trabalhadores com contratos precários tendem a efetuar trabalhos em piores condições, trabalhos mais perigosos e tendem a receber menos formação em matéria de SST;
2. A mão-de-obra em envelhecimento – Devido ao aumento da idade da reforma, a população ativa está a envelhecer e os trabalhadores idosos são mais vulneráveis aos riscos que advêm das más condições de trabalho. O facto de não existirem oportunidades de aprendizagem para os trabalhadores mais velhos também aumenta as exigências mentais e emocionais que lhes são impostas no dia-a-dia;
3. Intensificação do trabalho – Muitos trabalhadores estão sujeitos a uma grande pressão no local de trabalho, tendo que fazer face a maiores volumes de trabalho e lidar com quantidades de informação cada vez maiores;
4. Exigências emocionais elevadas no trabalho – A intimidação no local de trabalho é considerada como um fator que contribui para o aumento das exigências emocionais impostas aos trabalhadores;
5. Dificil conciliação entre a vida profissional e a vida privada – É expectável que os problemas profissionais afetem a vida privada das pessoas. O trabalho incerto e ocasional, horários de trabalho imprevisíveis e variáveis, grandes volumes de trabalho e a impossibilidade do trabalhador se ajustar às suas necessidades pessoais e familiares, podem originar conflitos entre as exigências profissionais e a vida privada.

Gollac & Bodier (2001) afirmam que a noção de risco compreende a probabilidade de um acontecimento dar origem a consequências danosas e a severidade dessas consequências. Estes autores referem também que são riscos para a saúde mental, física e social, com origem nas condições em que os trabalhadores desenvolvem o seu trabalho, bem como nos fatores organizacionais e relacionais que poderão afetar o funcionamento mental do indivíduo, mas o que faz com que um risco seja psicossocial,

não são as suas consequências sobre a saúde mental, física e social, não é o risco, mas sim o fator.

Segundo Coelho (2009), o termo risco psicossocial é interpretado de três formas diferentes. Às vezes, este termo é visto como um sinónimo de fator psicossocial, outras vezes é identificado com o conceito fator de risco psicossocial e, por fim, é confundido com o conceito de *stress*.

Desta forma, é importante perceber que existem três conceitos fundamentais que não devem ser confundidos: risco psicossocial, fator de risco psicossocial e consequências psicossociais. Risco e fator de risco psicossocial não são sinónimos, bem como risco psicossocial também não é sinónimo de *stress*, *burnout* ou *mobbing*, como, muitas vezes e erradamente, este conceito é encarado. Assim, os riscos psicossociais reúnem um conjunto de condições e de fatores intrínsecos ao trabalho e ao trabalhador, que potencialmente originam consequências ou danos para a saúde física e mental do indivíduo, e que devem ser identificados a partir dos fatores que estão a montante e que originam o seu aparecimento (Costa, 2013).

Coelho (2009) sistematiza estas definições, definindo fator de risco psicossocial como “uma situação psicossocial estimulante do trabalho e que frequentemente provoca tensão bem como outras repercussões desagradáveis na vida do sujeito”. Quanto ao risco psicossocial, afirma que este “corresponde à probabilidade de se atingir o potencial dano ou exposição a esse dano”. Por fim, define o dano psicossocial como o dano que é provocado por um fator de risco psicossocial com consequências para a saúde do trabalhador (Ferreira, p. 21, 2015).

Então, consideram-se riscos psicossociais no trabalho como sendo os riscos para a saúde do indivíduo (mental, física e social) que têm origem nas condições de trabalho e pelos fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental do indivíduo (Gollac & Bodier, 2011). Note-se que o trabalhador é tido como ativo em relação ao seu ambiente e à possibilidade de controlar e gerir estes fatores, podendo reagir e modificar o seu ambiente em consequência desses fatores (Costa, 2013).

Desta forma, enquanto o conceito de risco engloba a exposição e os danos, os fatores de risco são as situações que estão na sua origem. Apresentam-se, de seguida, os fatores psicossociais de risco de acordo com os autores Gollac & Bodier (2011).

2.2. Fatores Psicossociais de Risco

Segundo Gollac & Bodier (2011), os fatores psicossociais podem ser agrupados em seis grandes dimensões: intensidade e tempo de trabalho, exigências emocionais, insuficiência de autonomia, relações sociais no trabalho, conflitos de valores e insegurança na situação de trabalho.

A dimensão Intensidade e Tempo de Trabalho diz respeito ao tempo, à intensidade e à complexidade do mesmo. Enquanto o tempo é mensurável, por exemplo, através do número de horas e dias de trabalho, do tipo de horário que é praticado, do aumento da disponibilidade em períodos de *time-out* e do presencialismo, a intensidade e a complexidade de trabalho não o são, pelo menos não diretamente. Podem, sim, ser medidas através dos seus determinantes: constrangimentos de ritmo, objetivos irrealistas, exigência de polivalência, responsabilidades, instruções contraditórias, interrupções constantes na atividade, uso de novas tecnologias e exigência de mais elevada qualificação do que aquela que o trabalhador detém; e através das suas consequências, como redução da qualidade do trabalho desenvolvido, dificuldade na planificação do trabalho, atrasos, sobrecarga de trabalho, sentimentos de incapacidade para realizar um trabalho de qualidade, incapacidade para desenvolver o trabalho como tinha sido planeado e perda de controlo sobre a atividade (Costa, 2013; Ferreira, 2015; Gollac & Bodier, 2011).

A dimensão das Exigências Emocionais está intimamente relacionada com a relação com o público e engloba a capacidade de dominar e moldar, não só as próprias emoções, como também as emoções das pessoas com quem se trabalha. Nesta dimensão, também se inclui o medo de falhar, de ter acidentes, o contato com o sofrimento dos outros, situações de tensão, camuflagem de emoções e ocorrência de violência externa. Note-se que as exigências emocionais podem também ser positivas (Costa, 2013; Ferreira, 2015).

A Falta ou Insuficiência de Autonomia corresponde à impossibilidade do trabalhador ser “ator no seu próprio trabalho”, não lhe sendo permitido que seja ativo e que participe na produção de riqueza nem que conduza a sua vida profissional e pessoal. Traduz-se na falta de autonomia na tarefa, quer em tempo, quer nos procedimentos a usar e na escolha do objeto de trabalho, na (im)previsibilidade do trabalho, na monotonia e tédio, na satisfação no trabalho e na limitação da utilização das suas competências ou mesmo no aumento destas (Costa, 2013; Ferreira, 2015).

As Relações Sociais no Trabalho são aquelas que existem entre os trabalhadores e entre estes e a organização, devem ser vistas à luz da integração, justiça e reconhecimento do trabalhador. Incluem-se os seguintes fatores: apoio social, relações com colegas de trabalho (cooperação, integração e participação num coletivo e representação), relações com a hierarquia (em termos de apoio e reconhecimento por parte das chefias, estilo de direção e encorajamento), a remuneração, as perspetivas de carreira, adequação da tarefa ao trabalhador, reconhecimento e avaliação do trabalho por parte do público, valorização social da profissão e a violência interna (discriminações várias e assédio moral e sexual) (Costa, 2013; Ferreira, 2015).

A dimensão de Conflito de Valores envolve os conflitos éticos (ter de fazer algo que vá contra os princípios profissionais, sociais ou pessoais do trabalhador), a qualidade impedida (quando existem impedimentos para o trabalhador poder desenvolver o seu trabalho com qualidade) e o trabalho inútil (quando o trabalhador recebe ordens para executar tarefas inúteis para a organização) (Costa, 2013).

Por fim, a dimensão Insegurança na Situação de Trabalho diz respeito à insegurança quanto ao emprego, quanto ao nível de salário e à estagnação na carreira profissional. Engloba os fatores segurança no emprego (contratos precários, trabalho em horário parcial, trabalhos informais), segurança no salário e na carreira, sustentabilidade do trabalho e mudanças e reestruturações na organização (Costa, 2013).

3. Avaliação de Riscos Psicossociais

Como em todos os riscos profissionais, cabe aos serviços de ST de cada empresa proceder à avaliação dos riscos profissionais, com recurso a metodologias e técnicas adequadas aos perigos identificados. Das várias metodologias e técnicas para avaliação dos riscos profissionais, existem metodologias objetivas e subjetivas, o que acontece também para os riscos psicossociais (Ferreira, 2015).

Coelho (2008) cit. em Ferreira (2015), distingue estas técnicas e afirma que a escolha dos métodos e técnicas dependerá do que se pretende avaliar e, em concreto, do problema. Considera que a observação de dados da empresa, quanto ao absentismo, quanto à rotação de postos de trabalho, número de AT e DP, conflitos que possam acontecer no local de trabalho e também quanto aos dados de resultados de testes psicológicos que possam ter sido feitos, são técnicas objetivas. Já os inquéritos, os

questionários, as listas de verificação, as entrevistas e os grupos de discussão, são consideradas pelo mesmo autor como técnicas mais subjetivas.

Esta avaliação dos riscos psicossociais deve seguir as seguintes etapas: 1º identificar os fatores de risco; 2º escolher a metodologia que melhor se adequa; 3º recolha dos dados consoante a metodologia escolhida; 4º análise dos resultados recolhidos e consequentemente elaboração de um relatório onde conste toda a informação; 5º elaborar e implementar as medidas de prevenção e ou correção, seguindo-se o acompanhamento das medidas implementadas, por forma a verificar se são adequadas e se estão a resultar (Coelho, 2008 cit. em Ferreira, 2015).

Algumas metodologias de avaliação de riscos psicossociais focam-se, principalmente, na identificação das consequências para a saúde do trabalhador, em vez de procurarem identificar os fatores que estão na sua origem. Assim, uma avaliação de riscos psicossociais deve ser feita através da análise das condições de trabalho, dos fatores organizacionais e relacionais que estão na origem destes riscos e que podem alterar a saúde mental, física e social dos indivíduos (Costa, 2013).

4. Consequências dos riscos psicossociais

Estima-se que, na EU, mais de 27% dos indivíduos adultos sejam afetados, ao longo do ano, por, pelo menos, uma perturbação de saúde mental (Coelho, 2009).

A saúde e o bem-estar mental do ser humano são influenciados por múltiplos fatores, onde se incluem os psicossociais no ambiente de trabalho (OMS, 2001a, p. 41 e seg.; Jenkins et al., 2008, p.6, cit. em Coelho, 2009), sendo, por isso, indispensável a prevenção dos riscos psicossociais nos locais de trabalho, com o objetivo de promover uma boa saúde mental no trabalho. Estes fatores psicossociais que influenciam a condição mental dos indivíduos podem, potencialmente, dar origem a danos na sua saúde, mas por outro lado, também podem constituir fatores positivos e favoráveis à sua saúde mental e/ ou física (OMS, 2005b, p. 19 cit. em Coelho, 2009).

As consequências que podem advir da exposição dos trabalhadores a fatores de risco psicossociais são nefastas para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, para as organizações onde este desenvolve a sua função e para a sociedade em geral (Kortum, Leka & Cox, 2011 cit. em Ferreira, 2015).

Estas consequências podem ser organizadas em três grupos: consequências individuais, que podem ser físicas, psicológicas e comportamentais; consequências organizacionais, ao nível da organização onde o trabalhador presta serviço; e consequências ao nível da sociedade.

Ao nível individual, as consequências físicas são aquelas que ocorrem ao nível fisiológico do indivíduo e, por isso, mais facilmente identificados, como sejam os sintomas físicos associados a dores (cólicas, dores de cabeça, entre outros), lesões ou problemas musculo-esqueléticos, dificuldades respiratórias, hipertensão e perturbações cardiovasculares, perturbações gastrointestinais, perturbações do foro sexual, diminuição das defesas imunitárias, insónias, fadiga e alergias (Rosário, 2013; Ferreira, 2015). Quanto às consequências psicológicas, referem-se a depressão e o *stress*, o nervosismo e a irritabilidade acrescida, aumento da tristeza e da ansiedade, crises de choro e/ou nervos, oscilação emocional, instabilidade afetiva, perdas de memória e esgotamento (*burnout*), esquizofrenia e paranoia, dificuldade de concentração e de tomada de decisão, subjugação ou dependência de outrem e despersonalização (Andrea, Bültmann, Ludovic, VanAmelsvoort & Kant, 2009; C. Maslach, Jackson, S, 1981; Szeto & Dobson, 2013, cit. em Rosário, 2013). Por fim, relativamente às consequências comportamentais, verificam-se o isolamento, o descuido com as necessidades pessoais (dormir, comer, socializar), aumento do consumo de estupefacientes, conflitos inter-pessoais e familiares, falta de cooperação e indiferença, absentismo laboral e social, erros e falta de empenho, agressividade e aumento da violência, e, em casos extremos, suicídio (C. Nelson, Sorensen & Berkman, 2012 cit. em Rosário, 2013; Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho, 2012).

Ao nível da organização, a exposição aos riscos psicossociais pode levar ao aumento do absentismo, à redução na dedicação ao trabalho, ao aumento da rotação de pessoal e da sobrecarga de trabalho, à redução do rendimento e produtividade, ao aumento das práticas laborais menos seguras e, consequentemente, de AT, ao aumento de custos com a saúde decorrentes das doenças e de outros custos (diretos e indiretos), ao aumento das queixas por parte de clientes ou público em geral, a efeitos negativos no recrutamento de pessoal, ao aumento de problemas legais face aos processos intentados pelos trabalhadores, à deterioração da comunicação e das relações de trabalho, ao aumento de conflitos, agressões, comportamentos hostis e de greves, e, ainda, podem conduzir à deterioração da imagem institucional, tanto entre empregados como face ao exterior da organização (Coelho, 2009; ACT, 2012 cit. em Ferreira, 2015).

Por fim, para a sociedade em geral, a principal consequência prende-se com a saúde pública, mais especificamente com a saúde mental no trabalho, não deixando de referir os custos financeiros, tanto ao nível do tratamento destes problemas nos trabalhadores doentes, como em casos extremos, a inviabilidade económica das empresas e a existência de trabalhadores não aptos psicologicamente para o trabalho (Coelho, 2008 cit. in Ferreira, 2015).

Especificamente em Portugal, a ACT revela dados importantes neste contexto quando refere que cerca de 8% dos trabalhadores afirmaram ter um ou vários problemas de saúde ligados ao trabalho, onde mais de 48% destes casos se refletia no seu dia-a-dia e cerca de 50% dava origem a faltas ao trabalho. Também indicam que cerca de 50% destes problemas estavam relacionados com a sua saúde física, 19% declararam que os problemas estavam relacionados com os aspetos de saúde mental (Cardoso, 2012). Segundo Coelho (2009), Portugal é o país que apresenta o mais baixo indicador de saúde mental positiva e o mais alto indicador de problemas de saúde mental.

Apesar de, como se viu, os problemas mentais relacionados com o trabalho terem uma prevalência significativa e dos custos associados a estes problemas serem elevados, ultrapassando, no caso de Portugal, 50% do orçamento do Serviço Nacional de Saúde em 1992, apenas é investido 3% das despesas na prevenção e promoção da saúde na Europa (European Commission, 2007 cit. em Rosário, 2013).

A OMS cit. em Coelho (2009) evidencia que o bem-estar e a saúde mental nos locais de trabalho, deve estar no topo das preocupações de todos os cidadãos em geral, de todos os trabalhadores e de todos os políticos, devendo, na opinião de Coelho (2009), ser uma obrigação específica do Ministério da Saúde.

Tendo em conta todas as consequências que podem advir da exposição aos riscos psicossociais, a gravidade que podem atingir e os constantes desafios no mundo laboral que os indivíduos têm de enfrentar, torna-se necessário estudar estes riscos face ao bem-estar dos trabalhadores, à sua auto-estima e à sua qualidade de vida em geral. E, sendo este um estudo sobre técnicos superiores de segurança no trabalho, é importante perceber de que forma as condições de trabalho destes profissionais, que têm como missão zelar pela saúde e segurança dos outros, influenciam a sua atividade profissional e que riscos estas condições podem originar neste âmbito.

Parte 2 – Estudo Empírico

CAPÍTULO. III – OBJETIVOS E METODOLOGIA

1. Objetivos gerais e específicos

Em matéria de riscos profissionais, o TSST assume um papel fundamental, principalmente na sua identificação e avaliação. No entanto, os riscos psicossociais (considerados novos e emergentes) são riscos que têm passado um pouco despercebidos neste processo de difícil identificação e avaliação.

Este estudo tem como objetivo principal verificar se estes profissionais estão ou não expostos a condições de trabalho que possam ser consideradas riscos psicossociais.

Com este estudo pretende-se também:

- Identificar os fatores de risco a que estes profissionais estão expostos;
- Determinar a percepção que têm do seu estado de saúde relacionado com o trabalho;
- Perceber quais os problemas de saúde que mais identificam e como os relacionam com o seu trabalho;
- Relacionar as dimensões dos riscos psicossociais com a percepção do estado de saúde que possuem;
- Verificar se o grau de incómodo percebido face às diferentes condições e características de trabalho e a percepção do estado de saúde estão relacionados com variáveis sociodemográficas como sejam o sexo, a idade, o estado civil, a situação profissional do cônjuge e a existência de filhos.
- Verificar se o grau de incómodo percebido face às diferentes condições e características de trabalho e a percepção do estado de saúde estão relacionados com variáveis profissionais como sejam, a antiguidade na empresa e na profissão, o tipo de funções, a autonomia, a localização geográfica, o tipo e a dimensão da empresa onde trabalham, a situação laboral e a atividade principal.

2. Metodologia

2.1. Tipo de Estudo e População em Estudo

O estudo realizado caracteriza-se por ser um estudo de carácter observacional do tipo descritivo-correlacional (nível II), onde se pretende, através da observação, descobrir e caracterizar os fenómenos, descrevendo-os, classificando-os, correlacionando-os e interpretando-os, sem modificar a realidade. Os TSST foram os profissionais escolhidos para a realização deste estudo, pelo facto de serem uma das profissões responsáveis pela prevenção de riscos profissionais, onde, os riscos psicossociais se inserem.

2.2. Tipo, Técnica de Amostragem e Dimensão da Amostra

A conceção do desenho amostral ficou estabelecida quanto ao tipo de amostragem como não probabilístico e, quanto à técnica, acidental ou por conveniência, perfazendo um total de 101 inquiridos.

2.3. Instrumento e Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados obtidos no presente estudo foram recolhidos com o recurso a um inquérito, o INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho 2013 (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2013) (anexo I). É um inquérito do tipo epidemiológico, cujo objetivo, segundo as suas autoras é “compreender de que forma os trabalhadores avaliam as características e as condições do seu trabalho, o seu estado de saúde e que tipo de relações estabelece entre a saúde e o seu trabalho” (Rocha, 2012).

O INSAT encontra-se organizado em sete eixos: I – O trabalho; II – Condições e características do trabalho; III – Condições de vida fora do trabalho; IV – Formação e trabalho; V – Saúde e o trabalho; VI – A minha saúde e o meu trabalho; e VII – A minha saúde e o meu bem-estar.

Na maioria das questões analisadas as respostas são constituídas por duas partes. Na primeira parte, pretende-se obter uma resposta sim/ não e, na segunda parte, a quantificação do grau de incómodo (muito incómodo, bastante incómodo, incómodo, pouco incómodo e nenhum incómodo) numa escala de Likert de 5 pontos, sendo que quanto menor for a pontuação mais incómodo o inquirido sente.

O referido inquérito foi disponibilizado *online* em formato editável, em grupos de técnicos de segurança no trabalho nas redes sociais, enviado para contatos disponibilizados por algumas entidades desta área profissional e autoadministrado por cada inquirido.

Este estudo foi realizado no ano letivo 2014/2015, sendo que os dados foram recolhidos entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2015. A recolha dos referidos dados tem apenas como fim uma avaliação curricular, não servindo interesses económicos ou comerciais. Os inquiridos foram devidamente informados, nomeadamente quanto ao objetivo principal deste estudo e à confidencialidade dos dados.

2.4. Estratégia para o Tratamento Estatístico dos Dados

Depois de reunir os inquéritos respondidos, os dados foram inseridos no *software Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS)*, versão 21.0 para o *Windows*, e analisados recorrendo a estatísticas descritivas simples para caraterizar a população: medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão absoluta (desvio padrão e variância) e tabelas de frequências (absoluta e relativa).

Para alcançar os objetivos propostos, foram aplicados vários testes estatísticos: para relacionar as dimensões entre si, foi utilizado o teste de *Correlação Linear de Pearson*; para comparar variáveis policotómicas, aplicou-se a *ANOVA a 1 Factor* para amostras independentes, com recurso a testes de *Comparações Múltiplas Tuckey*; para comparar variáveis dicotómicas, recorreu-se ao teste *T Student* para amostras independentes. Foi também necessário transformar e recodificar algumas variáveis para otimizar o tratamento dos dados.

A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $p = 0,05$, ou seja, com um intervalo de confiança de 95%.

CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

1. Caraterísticas da Amostra em Estudo

Para se conhecer a amostra estudada há que, em primeiro lugar, caraterizá-la, nomeadamente, quanto aos aspetos sociodemográficos e profissionais, recorrendo-se, para isso, a frequências absolutas e médias.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

DADOS	n	%	M	DP
Sexo				
Masculino	36	35,6		
Feminino	61	60,4		
S/R	4	4,0		
Idade (em anos)			37,24	9,981
20-24	7	6,9		
25-29	13	12,8		
30-34	24	23,8		
35-39	24	23,8		
40-44	9	8,9		
45-49	5	5,0		
50-54	8	7,9		
55-59	7	6,9		
60-64	1	1,0		
S/R	3	3,0		
Nível de Escolaridade				
Bacharelato	2	2,0		
Licenciatura	71	70,2		
Pós-graduação	11	10,9		
Mestrado	8	7,9		
Doutoramento	1	1,0		
N/D	3	3,0		
S/R	5	5,0		
Estado Civil				
Solteiro	39	38,6		
Casado	48	47,5		
Divorciado	5	5,0		
União de Facto	9	8,9		
Nº de Filhos			0,81	0,939
0	49	48,5		
1	20	19,8		
2	26	25,7		
3	1	1,0		
4	1	1,0		
S/R	4	4,0		

S/R – Sem Resposta

N/D – Não Definido

Analisando a Tabela 1, é possível caraterizar, de um modo geral, a amostra inquirida. Do total de 101 inquiridos, 35,6% são do sexo masculino, enquanto 60,4% são do sexo

feminino. A maioria dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (47,6%), a média de idades ronda os 37 anos e é detentora do grau de licenciatura (70,2%). Quanto ao estado civil, os inquiridos casados (47,5%) e os solteiros (38,6%) representam a maior proporção, sendo que em média, os inquiridos têm um filho.

Tabela 2: Caraterização socioprofissional da amostra

DADOS	n	%	M	DP
Tipo de Empresa				
Pública	15	14,9		
Privada	82	81,1		
S/R	4	4,0		
Atividade de Trabalho Principal				
Trabalhador por conta de outrem	90	89,1		
Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados	5	4,9		
Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados	3	3		
S/R	3	3		
Situação Laboral				
Efetivo ou contrato sem termo	61	60,3		
Contrato a prazo ou contrato a termo	26	25,7		
Trabalho temporário	1	1,0		
Estágio ou bolsa	5	5,0		
Recibo verde ou fatura	3	3,0		
S/R	5	5,0		
Antiguidade na Empresa			7,68	8,511
Menos de 1 ano	21	20,8		
De 1 até 4 anos	24	23,7		
De 5 até 9 anos	21	20,8		
De 10 até 14 anos	18	17,7		
De 15 até 19 anos	4	4,0		
De 20 até 24 anos	4	4,0		
De 25 até 29 anos	4	4,0		
De 30 até 34 anos	1	1,0		
Mais de 40 anos	1	1,0		
S/R	3	3,0		
Antiguidade na profissão			7,60	5,264
Menos de 1 ano	15	14,9		
De 1 a 4 anos	29	28,7		
De 5 a 9 anos	36	35,6		
De 10 a 14 anos	21	20,8		
De 15 a 19 anos	6	5,9		
De 20 a 24 anos	2	2,0		
> 25	2	2,0		
S/R	2	2,0		
Nº trabalhadores da Empresa				
Menos de 10	24	23,8		
De 10 e a 49	18	17,8		
De 50 a 249	31	30,6		
Mais de 249	23	22,8		
Não se aplica	1	1,0		
S/R	4	4,0		

S/R – Sem Resposta

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que a maioria dos inquiridos trabalha em empresas do setor privado (81,1%), sendo, também, na maioria, trabalhador por contra de outrem (89,1%). 60,3% dos inquiridos têm um contrato sem termo ou são considerados efetivos, já a percentagem de inquiridos com contrato a prazo ou com termo é de 25,7%, seguindo-se, minoritariamente, os inquiridos com trabalho temporário, estágio ou bolsa e recibo verde ou fatura, 1%, 5% e 3%, respetivamente.

Os inquiridos trabalham, em média, há oito anos na mesma empresa e na mesma profissão à data da resposta a este inquérito, sendo que a maioria tem entre um a quatro anos de antiguidade na empresa (23,7%). Relativamente à experiência como TSST, a maior percentagem dos inquiridos (35,6%) tem entre cinco a nove anos de experiência, seguindo-se os inquiridos com experiência entre um a quatro anos (28,7%).

A maioria dos TSST inquiridos trabalha em médias empresas (30,6%), ou seja, com mais de 49 e menos de 250 trabalhadores. No entanto, a percentagem de TSST inquiridos que trabalham em micro (23,8%), grandes (22,8%) e pequenas empresas (17,8%) não está muito distante, obtendo-se uma distribuição mais ou menos uniforme.

Os dados de caracterização dos TSST relativamente à autonomia que pode ser atribuída às suas funções são apresentados na Tabela 3.¹

Tabela 3: Autonomia da profissão

DADOS	n	%
Menor autonomia	51	50,5
Maior autonomia	45,8	43,5
N/D	1	1,0
S/R	5	5,0

¹ Pretendendo caracterizar as funções dos TSST segundo a autonomia, foi criada uma variável tendo em conta as respostas obtidas à pergunta “A minha atividade principal é...”. A classificação desta variável em “Menor autonomia” e “Maior autonomia” teve em conta o tipo de técnico (interno – menor autonomia; e externo – maior autonomia) e o tipo de função (técnico – menor autonomia; e coordenador, supervisor, auditor, diretor e gestor – maior autonomia). Por exemplo, se uma pessoa indicou que a sua atividade principal é TSST e por outro lado trabalha numa empresa de consultoria, classificou-se essa função como tendo mais autonomia, pois as suas atividades são maioritariamente desenvolvidas em empresas externas onde o inquirido não depende diretamente das chefias dessas empresas

Assim, analisando a tabela anterior, verifica-se que 50,5% dos inquiridos trabalham em funções consideradas com menor autonomia, ao contrário de 43,5% que desenvolvem funções de maior autonomia.

2. Exposição a Condições e Características do Trabalho e Respetivo Incómodo

Caraterizada a amostra, torna-se necessário conhecer o desenho das respostas dadas pelos inquiridos, principalmente nas questões essenciais para dar resposta aos objetivos definidos. Nas tabelas que se seguem, são apresentados os resultados das questões pertinentes para o estudo que se pretende elaborar.

De referir que se entendeu que o indivíduo estaria incomodado quando assinalasse “muito incómodo”, “bastante incómodo” ou “incómodo”, respetivamente 1, 2 e 3 de pontuação, e por outro lado, entendeu-se que o indivíduo não estaria incomodado quando assinalasse “pouco incómodo” ou “nenhum incómodo”, respetivamente 4 e 5 de pontuação. Assim, quando a média obtida relativa ao grau de incómodo for inferior a 3,5, considera-se que o indivíduo se sente incomodado, e pelo contrário, não se sente incomodado se esta for superior ou igual a 3,5.

Tabela 4: Dimensões Ambientais e Constrangimentos físicos

CONDIÇÕES/CARATERÍSTICAS DE TRABALHO	EXPOSIÇÃO		INCÓMODO	
	SIM n (%)	NÃO n (%)	M	DP
Dimensões Ambientais			3,07	0,781
Ruído nocivo ou incómodo	36 (35,6)	62 (61,4)	2,86	0,879
Vibrações	15 (14,9)	85 (84,1)	3,8	0,561
Radiações	5 (5,0)	95 (94,0)	4	0,894
Temperaturas extremas	48 (48,5)	52 (51,5)	2,74	1,052
Poeiras ou gases	33 (32,7)	68 (67,3)	2,88	0,976
Agentes biológicos	9 (8,9)	91 (90,1)	2,89	1,054
Produtos químicos	28 (27,7)	72 (71,3)	3,52	0,893
Iluminação inadequada	30 (29,7)	70 (69,3)	2,9	0,9
Outras situações	7 (6,9)	72 (71,3)	2,6	1,14
Constrangimentos Físicos			3,14	0,870
Gestos repetitivos	26 (25,7)	75 (74,3)	3,23	0,908
Gestos precisos e minuciosos	7 (6,9)	94 (93,1)	3,29	0,951
Posturas penosas	15 (14,9)	86 (85,1)	2,43	1,158
Esforços físicos intensos	6 (5,9)	95 (94,1)	2,60	0,894
Permanecer muito tempo de pé na mesma posição	9 (8,9)	91 (90,1)	2,33	0,866
Permanecer muito tempo de pé com deslocamento	18 (17,8)	83 (82,2)	3,29	0,849
Permanecer muito tempo sentado	71 (70,3)	30 (29,7)	3,10	0,956
Subir e descer com muita frequência	24 (23,8)	77 (76,2)	3,55	0,887
Contexto/ local pouco ergonómico	24 (23,8)	75 (74,2)	2,68	1,086

Segundo os dados apresentados na Tabela 4, dentro das dimensões Ambientais e no que se refere aos riscos a que os trabalhadores podem estar expostos, a maioria dos inquiridos revela não estar exposta aos mesmos, sendo que o item com percentagem mais elevada é a exposição a temperaturas extremas (48,5%). É também a exposição a temperaturas extremas, que causa, em média, mais incómodo aos inquiridos ($M= 2,74$). As radiações são indicadas como o item com menor exposição (5%) e também aquele que menos incómodo causa ($M= 4$).

Quanto aos Constrangimentos Físicos, o único item a que a maioria indicou estar exposto diz respeito à permanência do trabalhador muito tempo sentado (70,3%). Já relativamente ao grau de incómodo, é a permanência durante muito tempo de pé na mesma posição que, em média, incomoda mais os inquiridos ($M= 2,33$). Realizar esforços físicos intensos é a condição a que menos TSST estão expostos (5,9%) e aquela que menos incómodo lhes causa é ter de subir e descer com muita frequência ($M= 3,55$).

Seguem-se os resultados obtidos nas dimensões Ritmo de Trabalho, Tempo de Trabalho e Autonomia e Iniciativa no Trabalho.

Tabela 5: Ritmo, Tempo e Autonomia e Iniciativa no Trabalho

CONDIÇÕES/CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO	EXPOSIÇÃO		INCÓMODO	
	SIM n (%)	NÃO n (%)	M	DP
Ritmo de Trabalho			2,96	0,764
Ritmo intenso	59 (58,4)	42 (41,6)	2,95	1,156
Depender de colegas	35 (34,7)	66 (65,3)	2,79	1,053
Depender de cliente, utentes	36 (35,6)	65 (64,4)	3,28	1,059
Cumprir normas de produção ou prazos rígidos	57 (56,4)	42 (41,6)	3,04	1,053
Adaptar-se permanentemente a mudanças	43 (42,6)	58 (57,4)	3,24	0,932
Gerir instruções contraditórias	46 (45,5)	55 (54,5)	2,62	1,029
Trabalhar muito tempo ao computador	87 (86,1)	14 (13,9)	2,95	0,936
Frequentes interrupções	58 (57,4)	43 (42,6)	2,51	1,002
Levar trabalho para casa	46 (45,5)	55 (54,5)	2,72	0,911
Hiper-solicitação	49 (48,5)	52 (51,5)	2,57	1,099
Manter olhar fixo sobre o trabalho	10 (9,9)	91 (90,1)	2,67	0,866
Tempo de trabalho			3,02	0,963
Ultrapassar o horário normal	63 (62,4)	38 (37,6)	2,82	1,008
Dormir a horas pouco usuais	15 (14,9)	86 (85,1)	2,29	0,914
"Saltar" ou encurtar uma refeição ou nem realizar pausa	29 (28,7)	72 (71,3)	2,68	1,124
Horários que obrigam a deitar depois da meia-noite	14 (13,9)	87 (86,1)	2,54	1,127
Horários que obrigam a levantar antes 5 horas da manhã	7 (6,9)	94 (93,1)	2,86	1,069
Manter disponibilidade permanente	43 (42,6)	58 (57,4)	3,02	1,084
Fazer deslocações profissionais frequentes	39 (38,6)	61 (60,4)	2,92	1,187
Autonomia e Iniciativa no Trabalho			2,81	1,172
Obrigado a fazer o trabalho tal como definido	11 (10,9)	90 (89,1)	2,82	1,328
Obrigado a respeitar de forma rígida as pausas	10 (9,9)	91 (90,1)	2,67	1,366
Obedecer a um horário de trabalho rígido	10 (9,9)	91 (90,1)	2,83	0,983
Não poder participar nas decisões relativas ao meu trabalho	17 (16,8)	84 (83,2)	2,20	1,146

Contrariamente ao que se verificou nas dimensões anteriores, na dimensão Ritmo de Trabalho a maioria dos inquiridos afirma estar exposto a mais do que um item, como se pode ver na Tabela 5. Trabalhar muito tempo ao computador foi o item com maior percentagem de exposição (86,1%), seguindo-se trabalhar a um ritmo intenso (58,4%). Já a situação que se revelou ser mais incómoda, em média, para os inquiridos está relacionada com ser frequentemente interrompido durante o desenvolvimento das suas tarefas laborais (M= 2,51). Por outro lado, manter o olhar fixo sobre o trabalho é a situação que os inquiridos menos afirmam estar expostos (9,9%) e o que menos incómodo lhes causa é o facto de depender de clientes e/ou utentes (M= 3,28), mas, ainda assim, é uma situação incómoda.

62,4% dos inquiridos responderam afirmativamente quanto à questão de ter que ultrapassar o horário normal de trabalho e, apesar de não ser a maioria, 42,6% dos inquiridos afirmaram que têm de manter disponibilidade permanente. Ao analisar o grau de incómodo indicado pelos inquiridos quanto à exposição aos itens desta dimensão,

percebe-se que, em média, estes se sentem mais incomodados com o facto de terem de dormir a horas pouco usuais ($M= 2,29$) e aquela que menos incómodo causa, mesmo sendo uma situação incomodativa, é manter disponibilidade permanente ($M= 3,02$), apesar de uma grande parte da amostra indicar estar exposta a esta situação (42,6%). A situação onde existem menos inquiridos expostos diz respeito a ter horários de trabalho que obrigam a levantar antes das 5 horas da manhã (6,9%)

Quanto às questões relativas à dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho também presentes na Tabela 5, a maioria respondeu que não está sujeita a estas situações. Por outro lado, os que afirmam estar expostos sentem-se, em média, incomodados com todas elas, sendo que a que causa mais incómodo diz respeito ao facto de não poderem participar nas decisões relativas ao seu trabalho ($M= 2,20$). O item que menos incómodo causa aos inquiridos é ter de obedecer a um horário de trabalho rígido ($M= 2,67$), mas ainda assim é considerada uma situação incomodativa.

Relativamente ao tempo despendido pelos inquiridos na sua atividade principal de trabalho e noutras, os dados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6: Tempo total efetivo, em média, de trabalho (horas)

DADOS	n	M	DP
Na empresa da atividade principal	93	41,2	8,504
Incluindo outras atividades de trabalho	74	45,9	12,919

Analisando as respostas obtidas, cada inquirido trabalha em média e por semana 41,2 horas na sua atividade principal, às quais se somam mais 4,7 horas de trabalho noutras atividades desenvolvidas em diferentes locais ou mesmo em casa. Em ambos os casos são ultrapassadas as 40 horas semanais legalmente instituídas.

Nas dimensões Relações de Trabalho e Contato com o Público, foram obtidos os resultados indicados na Tabela 7.

Tabela 7: Relações de Trabalho e Contato com o Público

CONDIÇÕES/CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO	EXPOSIÇÃO		INCÓMODO	
	SIM n (%)	NÃO n (%)	M	DP
Relações de trabalho			3,14	1,245
Necessidade de ajuda dos colegas	46 (45,5)	55 (54,5)	4,26	0,954
Não ter a ajuda dos colegas quando necessário	18 (17,8)	81 (80,2)	2,65	1,272
Raramente conseguir trocar experiências e truques com outros colegas	15 (14,9)	86 (85,1)	2,64	1,277
Desconsideração da opinião para o funcionamento do departamento/secção	16 (15,8)	85 (84,2)	2,53	0,915
Pouco reconhecimento pelas chefias	40 (39,6)	61 (60,4)	2,03	0,910
Pouco reconhecimento pelos colegas	24 (23,8)	77 (76,2)	2,64	1,177
Impossível exprimir à vontade	16 (15,8)	85 (84,2)	2,23	1,166
Agressão verbal	9 (8,9)	91 (90,1)	1,89	1,054
Agressão física	2 (2,0)	98 (97,0)	3,00	1,414
Assédio sexual	2 (2,0)	98 (97,0)	2,50	0,707
Assédio moral	12 (11,9)	89 (88,1)	1,55	0,688
Ameaça de perda do emprego	16 (15,8)	85 (84,2)	1,88	1,310
Discriminação sexual	5 (5,0)	96 (95,0)	2,00	1,000
Discriminação ligada à idade	5 (5,0)	96 (95,0)	2,60	1,342
Contato com o público			3,36	0,900
Contato direto com o público	68 (67,3)	33 (32,7)	4,22	0,823
Suportar as exigências do público	54 (53,5)	13 (12,8)	3,14	0,939
Confronto com situações de tensão nas relações com o público	47 (46,5)	20 (19,8)	3,00	0,953
Agressão verbal do público	33 (32,6)	34 (33,7)	2,68	1,045
Agressão física do público	17 (16,8)	50 (49,5)	2,73	1,280
Resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	42 (41,5)	25 (24,8)	3,03	1,121

Analisando os dados relativos à dimensão das Relações de Trabalho, verifica-se que os inquiridos afirmam, maioritariamente, que não estão expostos a estes itens, sendo que a necessidade de ter ajuda dos colegas é, de todos os itens, aquele que mais foi identificado (45,5%), contudo este item é aquele que em média menos incómodo causa ($M= 4,26$). Apesar de apenas 11,9% da amostra ter respondido afirmativamente à questão sobre estar sujeito a assédio moral, é aqui que o grau de incómodo é maior, em média 1,55. A agressão física e o assédio sexual são as situações onde a exposição é menor (em ambos os casos 2%).

Cerca de 67,3% da amostra inquirida desenvolve a sua atividade profissional mantendo contato direto com o público, o que lhe causa pouco incomodo ($M= 4,22$). A maioria destes inquiridos indica ter que suportar as exigências do público (53,5%) sendo a agressão verbal por parte do público a situação que, em média, mais incómodo causa ($M= 2,68$). Por outro lado, a situação onde existe menor exposição é agressão física do público (16,8%).

Os aspetos relacionados com as Características do Trabalho desenvolvido pelos inquiridos são apresentados na Tabela 8, bem como as respostas obtidas.

Tabela 8: Características do Trabalho

CONDIÇÕES/CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO	EXPOSIÇÃO		INCÓMODO	
	SIM n (%)	NÃO n (%)	M	DP
Caraterísticas do trabalho			3,24	1,045
Solitário	25 (24,8)	75 (74,2)	3,30	1,031
Monótono	14 (13,9)	85 (84,1)	2,11	0,782
Variado	83 (82,1)	15 (14,9)	4,48	0,826
Imprevisível	69 (68,3)	32 (31,7)	3,90	1,029
Complexo	75 (74,3)	26 (25,7)	3,89	0,986
Tenho que fazer coisas que desaprovo	25 (24,8)	74 (73,3)	2,04	0,859
Não existe perspectiva de evolução na carreira	54 (53,5)	47 (46,5)	2,09	1,314
Cuja remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório	54 (53,5)	47 (46,5)	1,82	0,928
Onde faltam meios necessários para realizar um trabalho de qualidade	35 (34,7)	66 (65,3)	2,09	0,742
Cujas condições abalam a minha dignidade	8 (7,9)	91 (90,1)	2,56	1,509
No qual me sinto explorado	23 (22,8)	78 (77,2)	1,78	0,878
Difícil realizar quando tiver 60 anos	31 (30,7)	70 (69,3)	2,27	1,202
Que gostava que os meus filhos não realizassem	26 (25,7)	72 (71,3)	2,13	1,060

Quanto aos resultados indicados na Tabela 8, a maioria dos inquiridos afirma que o seu trabalho é variado (82,1%), complexo (74,3%), imprevisível (68,3%), onde não existe perspectiva de evolução na carreira (53,5%) e cuja remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório (53,5%). Nesta última situação os inquiridos revelaram um grau de incómodo elevado ($M = 1,82$), no entanto é o sentimento de se sentir explorado aquele que mais incomoda ($M = 1,78$). O item a que estes profissionais menos indicam estar expostos, diz respeito a trabalharem em condições que abalam a sua dignidade (7,9%)

No inquérito aplicado estavam presentes algumas questões onde os inquiridos puderam expor os seus sentimentos quanto à sua Satisfação e Realização Pessoal (Tabela 9).²

Tabela 9: Satisfação e realização pessoal no trabalho

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Satisfação e realização no trabalho		1,72	0,577
Tenho oportunidade de fazer coisas que realmente me dão prazer	100	1,73	0,737
Tenho o sentimento de fazer um trabalho bem feito	100	1,58	0,654
De modo geral, estou satisfeito com o trabalho que realizo	100	1,76	0,668
O que faço constitui um contributo útil para a sociedade	98	1,81	0,620

Segundo a análise da tabela anteriormente apresentada verifica-se que, em média, os inquiridos demonstram sentimentos positivos em relação ao trabalho que realizam, onde

² O nível de concordância variou entre 1 (concordo totalmente) e 4 (discordo totalmente).

o nível de concordância é maior no item sentimento de fazer um trabalho bem feito ($M=1,58$). Apesar de concordarem que o que fazem constitui um contributo útil para a sociedade, este item é o que apresenta um nível de concordância menor.

Na Tabela 10 são apresentados os resultados quanto ao incómodo médio em cada uma das dimensões.

Tabela 10: Exposição e Incómodo médio em cada dimensão

DIMENSÃO	% Exposição	M	DP	TOTAL
Ambiente	23,3	3,08	0,781	101
Constrangimentos Físicos	22,0	3,14	0,870	
Ritmo de Trabalho	43,3	2,96	0,764	
Tempo de Trabalho	29,7	3,02	0,963	
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	11,9	2,81	1,172	
Relações de Trabalho	16,0	3,14	1,245	
Contato com o Público	43,1	3,36	0,900	
Características do Trabalho	39,8	3,24	1,046	
Satisfação e Realização pessoal	---	1,72	0,577	

Na tabela anterior, pode verificar-se que, em todas as dimensões, os inquiridos se mostraram incomodados ($M < 3,5$), sendo que aquela onde o grau de incómodo se revelou maior foi na Autonomia e Iniciativa no Trabalho ($M= 2,81$) e o Contato com o Público foi a dimensão que, ainda tendo incómodo, obteve um grau de incómodo inferior quando comparado com as restantes dimensões ($M= 3,36$). As dimensões onde a percentagem de exposição é maior é no Ritmo de Trabalho (43,3%) e no Contacto com o Público (43,1%). Relativamente à Satisfação e Realização Pessoal no Trabalho, verificou-se que, em média, os inquiridos se sentem satisfeitos e realizados profissionalmente ($M < 2$, inversão da lógica de leitura relativamente ao grau de incómodo).

Note-se que em nenhuma dimensão a percentagem de exposição é superior a 50%.

Quanto às Condições de Vida fora do Trabalho, os indivíduos concordaram que conseguem conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho (inversão da lógica de leitura relativamente ao grau de incómodo) e que esta conciliação lhes causa pouco incómodo ($M= 3,88$) (Tabela 11).

Também na Tabela 11 estão presentes os dados quanto ao tempo despendido pelos inquiridos em deslocações e tarefas domésticas e/ou de apoio familiar. Verifica-se que estes levam, em média todos os dias, cerca de 49,61 minutos para se deslocarem de casa para o trabalho e vice-versa, e ainda que precisam de 2,41 horas para executarem as suas tarefas domésticas e de apoio familiar.

Tabela 11: Condições de vida fora do trabalho

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho	100	1,88	0,832
A conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho causa incômodo	101	3,88	1,048
Tempo que gastou, por dia, em transportes (minutos)	100	49,61	46,190
Tempo que ocupou, por dia, em tarefas domésticas e de apoio familiar (em horas)	98	2,41	1,421

As respostas dadas pelos inquiridos da amostra quanto à ocorrência de AT, existência de DP e faltas são apresentadas na Tabela 12.

Tabela 12: Acidentes de trabalho e doenças profissionais

	<i>Sim n (%)</i>	<i>Não n (%)</i>
Acidente de Trabalho	18 (17,8)	83 (82,2)
No trabalho atual	10 (9,9)	8 (7,9)
No trabalho passado	8 (7,9)	10 (9,9)
Doença Profissional	0 (0,0)	99 (98,0)
Nos últimos 12 meses tive necessidade de faltar mais do que 3 dias seguidos	18 (17,8)	82 (81,2)
Motivo acidente de trabalho	1 (1,0)	17 (16,8)
Motivo doença profissional	0 (0,0)	18 (17,8)
Motivo problemas de saúde relacionados com trabalho	4 (4,0)	14 (13,8)
Motivo problemas de saúde relacionados filhos ou família	8 (7,9)	10 (9,9)
Outros problemas	8 (7,9)	10 (9,9)
Nos últimos 12 meses tive necessidade de trabalhar mesmo estando doente	39 (38,6)	57 (56,4)

Na Tabela 12, pode ler-se que 82,2% dos inquiridos responderam negativamente quando questionados se já tinham sofrido algum acidente de trabalho. Esta percentagem aumenta para 98%, quando se questiona sobre doenças profissionais.

81,2% dos TSST inquiridos referiram que não tiveram necessidade de faltar mais do que três dias seguidos ao trabalho, sendo que os que responderam “sim”, faltaram na maioria por motivo de doença de familiares e por outros problemas (7,9% em ambas as situações). Também a maioria dos inquiridos respondeu que não tiveram necessidade de trabalhar mesmo estando doente, embora 38,6% dos inquiridos já o tenha feito.

Em relação à informação que é disponibilizada aos inquiridos sobre os riscos que resultam das suas atividades laborais, estes sentem-se em média, satisfeitos e

consideram que no seu trabalho existe uma preocupação para os minimizar³, situação que se pode confirmar ao analisar a Tabela 13.

Da mesma forma, e de acordo com os resultados apresentados, a maioria dos inquiridos afirma ter Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) disponíveis, 77,2% e 49,5%, respetivamente.

Tabela 13: Riscos profissionais e equipamentos

	n	M	DP
Tenho informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho	100	1,48	0,810
No meu trabalho existe preocupação em minimizar os riscos profissionais	99	2,06	1,096
A utilização de EPIs dificulta a realização da minha atividade de trabalho	91	4,63	0,770
	Sim n (%)	Não n (%)	Não Justif. n (%)
Proteção individual	78 (77,2)	5 (5,0)	18 (17,8)
Proteção coletiva	50 (49,5)	12 (11,9)	39 (38,6)

3. Estado de Saúde, Problemas de Saúde e sua Relação com o Trabalho

Na Tabela 14, são apresentados os dados recolhidos relativamente à relação entre a saúde e o trabalho.

Dos problemas referidos no inquérito e que são apresentados na Tabela 14, aqueles que a maioria dos inquiridos referenciou foram as dores nas costas (57,4%) e os problemas de visão (50,5%). As dores de cabeça e os problemas de ansiedade ou irritabilidade foram ambos indicados por 46,5% dos TSST.

³ A escala varia entre 1 (Muito) e 5 (Nada).

Tabela 14: Problemas de saúde

<i>PROBLEMAS DE SAÚDE</i>	<i>SIM n (%)</i>	<i>NÃO n (%)</i>	<i>CAUSADO TRABALHO n (%)</i>	<i>AGRAVADO ACCELERADO n (%)</i>	<i>S/RELAÇÃO n (%)</i>
Dores de cabeça	47 (46,5)	53 (52,5)	2 (2,0)	25 (24,8)	20 (19,7)
Dores de costas	58 (57,4)	43 (42,6)	12 (11,9)	33 (32,6)	13 (12,9)
Problemas de visão	51 (50,5)	50 (49,5)	3 (3,0)	25 (24,8)	22 (21,7)
Perturbações de voz	1 (1,0)	99 (98,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)
Problemas de audição	7 (6,9)	93 (92,1)	1 (1,0)	3 (3,0)	3 (3,0)
Problemas de pele	12 (11,9)	89 (88,1)	0 (0,0)	4 (4,0)	8 (7,9)
Dificuldades respiratórias	11 (10,9)	89 (88,1)	0 (0,0)	2 (2,0)	9 (8,9)
Dores musculares e articulações	28 (27,7)	72 (71,3)	3 (3,0)	18 (17,8)	7 (6,9)
Dores de estômago	13 (12,9)	87 (86,1)	1 (1,0)	6 (5,9)	6 (5,9)
Varizes	20 (19,8)	80 (79,2)	2 (2,0)	9 (8,9)	9 (8,9)
Ansiedade ou irritabilidade	47 (46,5)	53 (52,5)	20 (19,8)	21 (20,8)	4 (4,0)
Fadiga generalizada	33 (32,7)	68 (67,3)	18 (17,8)	13 (12,9)	1 (1,0)
Desânimo generalizado	29 (28,7)	72 (71,3)	21 (20,8)	4 (4,0)	3 (3,0)
Sonolência ou insónias	25 (24,8)	76 (75,2)	8 (7,9)	14 (13,9)	2 (2,0)
Problemas de saúde crônicos	23 (22,8)	78 (77,2)			
Consumo frequente de medicamentos	22 (21,8)	78 (77,2)			

Os inquiridos que indicaram sofrer de problemas de saúde consideraram, na sua maioria, que a fadiga e o desânimo generalizado são problemas causados pelo trabalho (20,8%), seguindo-se a ansiedade ou irritabilidade (19,8%). Já as dores na cabeça e nas costas, os problemas de visão, as dores musculares e nas articulações, a ansiedade ou irritabilidade e a sonolência ou insónias, não foram considerados pela maioria como sendo causadas pelo trabalho, mas sim agravados ou acelerados por este.

Quando questionados sobre a influência do trabalho na sua saúde, a maioria dos inquiridos respondem que este não afeta a sua saúde (58,4%), como se pode ver na Tabela 15. Isto vai ao encontro da perceção que os inquiridos têm da sua saúde, pois em média, afirmam que a mesma está “Boa” (M= 2,16) (Tabela 16).

Tabela 15: O trabalho afeta a minha saúde

<i>PROBLEMAS DE SAÚDE</i>	<i>SIM, FORMA POSITIVA n (%)</i>	<i>SIM, FORMA NEGATIVA n (%)</i>	<i>NÃO, DE TODO n (%)</i>
O trabalho afeta a minha saúde	9 (8,9)	32 (31,7)	59 (58,4)

Tabela 16: Percepção do estado de saúde

DADOS	n	M	DP
Como está a minha saúde ⁴	99	2,16	0,634

4. A Influência de Algumas Variáveis no Incômodo Percebido e na Percepção do Estado de Saúde

Para verificar a existência de relações entre o incômodo percebido pelos inquiridos, face à exposição a condições e características do trabalho, e o seu estado de saúde, correlacionou-se o incômodo médio em cada dimensão com a percepção do estado de saúde. Os resultados são apresentados na Tabela 17.

Tabela 17: Correlação entre o incômodo nas diferentes dimensões e a percepção do estado de saúde

DIMENSÕES	PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE		
	r	p	n
Ambiente	- 0,247 *	0,046	68
Constrangimentos Físicos	- 0,274 *	0,021	71
Ritmo de Trabalho	- 0,338 **	0,001	91
Tempo de Trabalho	- 0,427 **	0,000	71
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	- 0,231	0,302	22
Relações de Trabalho	- 0,323 **	0,007	69
Contato com o Público	- 0,379 **	0,002	62
Caraterísticas do Trabalho	- 0,404 **	0,000	91
Satisfação e Realização Pessoal	0,156	0,126	98

* Correlação significativa ao nível 0,05

** Correlação significativa ao nível 0,01

Conforme análise da tabela anterior, existe uma correlação estatisticamente significativa entre a percepção do estado de saúde e todas as dimensões ($p < 0,05$), com exceção da Autonomia e Iniciativa no Trabalho e Satisfação e Realização Pessoal. Esta correlação é negativa ou seja, quanto menor incômodo, mais positiva é a percepção do indivíduo acerca do seu estado de saúde.

⁴ A escala atribuída à resposta desta pergunta vai de 1 – “Muito boa” a 5 – “Muito má”, invertendo a lógica das perguntas que envolvem o grau de incômodo.

Compararam-se também, as médias de incómodo obtidas e o estado de saúde percebido em função das variáveis sexo, idade, estado civil, situação profissional do conjuge, existência de filhos, localização geográfica da empresa, tamanho da empresa, situação laboral do inquirido, tipo de empresa, atividade principal, antiguidade na empresa e na profissão, tipo de funções do TSST e autonomia da profissão.

Quanto às variáveis sexo, idade, localização geográfica da empresa⁵, tipo de empresa, tipo de funções dos TSST⁶ e autonomia da profissão, verificou-se que os resultados não foram estatisticamente significativos ($p > 0,05$).

No caso do estado civil e para proceder aos testes estatísticos agruparam-se as respostas obtidas em dois grupos: no grupo “*com companheiro*” foram incluídas as respostas “*casado*” e “*união de facto*”, e no grupo “*sem companheiro*” foram incluídas as respostas “*solteiro*”, “*viúvo*” e “*divorciado*”. Os resultados são apresentados na Tabela 18.

⁵ Agruparam-se as respostas obtidas em quatro grupos (de acordo com a representatividade dos inquiridos dentro destes grupos): “*Lisboa*”; “*Norte*”; “*Centro*”; e “*Outros*”, onde se incluíram as sub-regiões “*Algarve*”, “*Alentejo*”, “*Região Autónoma dos Açores*” e “*Região Autónoma da Madeira*”.

⁶ Consideraram-se as respostas à questão sobre o setor de atividade da empresa segundo as divisões da CAE Rev. 3. Agruparam-se todas as divisões num único grupo que corresponde aos TSST internos/ comuns, à exceção da divisão “*Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares*” que corresponde aos TSST externos. Este agrupamento resultou em 59 TSST internos/ comuns e 28 TSST externos, sendo que 14 inquiridos não responderam ou a sua resposta não permitiu a classificação segundo a CAE.

Tabela 18: Comparação, por estado civil, do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	ESTADO CIVIL	n	M	DP	t	p
Ambiente de Trabalho	C/ companheiro	33	3,10	0,700	- 0,660	0,512
	S/ companheiro	29	3,22	0,819		
Constrangimentos Físicos	C/ companheiro	37	1,86	0,891	- 3,767	0,000
	S/ companheiro	31	3,57	0,589		
Ritmo de Trabalho	C/ companheiro	41	2,78	0,732	- 2,716	0,008
	S/ companheiro	43	3,19	0,636		
Tempo de Trabalho	C/ companheiro	34	2,82	1,100	- 1,714	0,091
	S/ companheiro	33	3,22	0,831		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	C/ companheiro	10	2,80	1,033	- 0,675	0,509
	S/ companheiro	9	3,15	1,215		
Relações de Trabalho	C/ companheiro	32	2,87	1,235	- 2,373	0,021
	S/ companheiro	32	3,59	1,178		
Contato com o Público	C/ companheiro	26	3,24	0,825	- 0,755	0,453
	S/ companheiro	29	3,43	0,995		
Caraterísticas do Trabalho	C/ companheiro	41	3,13	1,028	- 1,499	0,138
	S/ companheiro	43	3,47	1,006		
Satisfação e Realização Pessoal	C/ companheiro	43	1,76	0,604	1,110	0,270
	S/ companheiro	48	1,63	0,508		
Estado de Saúde	C/ companheiro	43	2,14	0,710	- 0,228	0,820
	S/ companheiro	47	2,70	0,564		

Verifica-se, através da tabela anterior, que é pelo facto do inquirido ter companheiro que o incómodo médio é maior na dimensão dos constrangimentos físicos, ritmo de trabalho e relações de trabalho ($p < 0,01$ e $p < 0,05$).

Os resultados da comparação face à situação laboral do cônjuge do inquirido⁷ estão expostos na Tabela 19.

⁷ Os dados referentes a esta variável foram recolhidos através de uma questão colocada à parte do instrumento utilizado (INSAT). Esta variável foi recodificada por forma a obter dois grupos: “desempregado” onde se incluiu apenas esta hipótese; e “empregado” onde se incluíram as respostas “trabalha a tempo inteiro” e “trabalha a *part time*”.

Tabela 19: Comparação por situação laboral do cônjuge do incômodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	SITUAÇÃO PROF. CÔNJUGE	N	M	DP	T	p
Ambiente de Trabalho	Desempregado	1	2,67	---	- 0,464	0,645
	Empregado	50	3,03	0,782		
Constrangimentos Físicos	Desempregado	1	2,29	---	- 1,130	0,263
	Empregado	54	3,28	0,867		
Ritmo de Trabalho	Desempregado	1	3,00	---	- 0,140	0,989
	Empregado	72	3,01	0,729		
Tempo de Trabalho	Desempregado	1	2,00	---	- 1,144	0,258
	Empregado	55	3,07	0,931		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	Desempregado	1	2,00	---	- 0,731	0,476
	Empregado	16	2,91	1,209		
Relações de Trabalho	Desempregado	1	1,67	---	- 1,212	0,231
	Empregado	53	3,16	1,225		
Contato com o Público	Desempregado	1	3,17	---	- 0,212	0,833
	Empregado	49	3,36	0,916		
Caraterísticas do Trabalho	Desempregado	1	2,30	---	- 0,872	0,386
	Empregado	70	3,23	1,057		
Satisfação e Realização Pessoal	Desempregado	1	1,50	---	- 0,351	0,726
	Empregado	77	1,69	0,545		
Estado de Saúde	Desempregado	1	4,00	---	2,902	0,005
	Empregado	76	2,1	0,640		

De acordo com a análise da Tabela 19, o único resultado estatisticamente significativo diz respeito à percepção do estado de saúde do inquirido, donde se depreende que, quando o companheiro do inquirido está desempregado, a sua percepção do estado de saúde é mais negativa.

A variável número de filhos foi agrupada em dois grupos, com e sem filhos, obtendo-se os resultados indicados na Tabela 20.

Tabela 20: Comparação por existência ou ausência de filhos do inquirido do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	FILHOS	n	M	DP	t	p
Ambiente de Trabalho	S/ filhos	35	3,08	0,688	-0,486	0,628
	C/ filhos	32	3,17	0,796		
Constrangimentos Físicos	S/ filhos	37	2,90	0,843	-2,981	0,004
	C/ filhos	33	3,46	0,744		
Ritmo de Trabalho	S/ filhos	46	2,90	0,726	-1,124	0,264
	C/ filhos	43	3,07	0,743		
Tempo de Trabalho	S/ filhos	40	2,93	1,080	-1,109	0,271
	C/ filhos	30	3,18	0,722		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	S/ filhos	10	3,03	1,094	0,326	0,749
	C/ filhos	9	2,85	1,334		
Relações de Trabalho	S/ filhos	35	3,01	1,306	-1,194	0,237
	C/ filhos	32	3,37	1,179		
Contato com o Público	S/ filhos	32	3,24	0,989	-1,278	0,206
	C/ filhos	27	3,54	0,797		
Caraterísticas do Trabalho	S/ filhos	45	3,11	1,059	-1,946	0,055
	C/ filhos	43	3,52	0,904		
Satisfação e Realização Pessoal	S/ filhos	48	1,74	0,560	0,938	0,350
	C/ filhos	48	1,64	0,489		
Estado de Saúde	S/ filhos	48	2,13	0,640	-0,184	0,854
	C/ filhos	47	2,15	0,625		

Assim, percebe-se que apenas existem resultados significativos na dimensão constrangimentos físicos ($p < 0,01$), em que a média do grau de incómodo assinalado pelos inquiridos nos itens desta dimensão é maior para os inquiridos que não têm filhos.

A Tabela 21 permite perceber se o tamanho da empresa onde cada inquirido trabalhar influencia o grau de incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do seu estado de saúde.

Tabela 21: Comparação por tamanho da empresa do incómodo nas diferentes dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	TAMANHO EMPRESA	n	M	DP	F	p
Ambiente	< 10	17	3,04	0,769	0,051	0,984
	10 – 49	9	3,05	1,017		
	50 – 249	25	3,06	0,748		
	> 249	14	3,15	0,815		
Constrangimentos Físicos	< 10	20	2,95	1,052	0,843	0,475
	10 – 49	11	3,31	0,928		
	50 – 249	22	3,31	0,622		
	> 249	17	3,02	0,871		
Ritmo de Trabalho	< 10	23	2,96	0,598	0,411	0,745
	10 – 49	17	3,10	0,962		
	50 – 249	30	2,85	0,725		
	> 249	19	3,00	0,816		
Tempo de Trabalho	< 10	17	3,19	0,712	0,592	0,622
	10 – 49	12	2,97	1,161		
	50 – 249	22	2,78	0,980		
	> 249	17	3,06	1,050		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	< 10	4	2,15	1,281	4,507	0,015
	10 – 49	5	3,20	0,837		
	50 – 249	6	3,83	0,753		
	> 249	8	2,13	1,007		
Relações de Trabalho	< 10	16	3,38	1,344	0,852	0,471
	10 – 49	12	2,94	1,382		
	50 – 249	24	3,26	1,087		
	> 249	16	2,77	1,259		
Contato com o Público	< 10	20	3,02	0,686	1,751	0,167
	10 – 49	13	3,70	1,012		
	50 – 249	16	3,24	0,927		
	> 249	10	3,43	0,867		
Caraterísticas do Trabalho	< 10	22	3,42	1,111	0,805	0,495
	10 – 49	15	3,24	1,068		
	50 – 249	29	3,05	0,787		
	> 249	21	2,99	1,167		
Satisfação e Realização Pessoal	< 10	23	1,70	0,670	0,743	0,529
	10 – 49	18	1,60	0,478		
	50 – 249	31	1,85	0,605		
	> 249	23	1,73	0,538		
Estado de Saúde	< 10	23	2,09	0,668	1,697	0,173
	10 – 49	18	1,94	0,639		
	50 – 249	31	2,23	0,497		
	> 249	22	2,36	0,727		

Analisando tabela anterior, verifica-se um efeito significativo desta variável sobre a dimensão Autonomia e Iniciativa ($p < 0,05$) sendo que as diferenças estatísticas se situam, segundo o teste de Tuckey, em empresas com o número de trabalhadores entre 50 e 249 (médias empresas) e com mais de 249 trabalhadores (grandes empresas). O incómodo é maior nos trabalhadores que trabalham em grandes empresas.

A comparação que se apresenta na Tabela 22 foi elaborada tendo em conta apenas os inquiridos que responderam às opções “*Efetivo ou contrato sem termo*” e “*Contrato a prazo ou contrato a termo*”, uma vez que o n das restantes opções foi residual.

Tabela 22: Comparação por situação laboral do inquirido do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	SITUAÇÃO LABORAL	n	M	DP	t	p
Ambiente de Trabalho	S/ termo	39	3,19	0,859	1,622	0,110
	C/ termo	19	2,81	0,737		
Constrangimentos Físicos	S/ termo	44	3,27	0,890	0,843	0,402
	C/ termo	17	3,06	0,825		
Ritmo de Trabalho	S/ termo	56	3,01	0,818	1,129	0,262
	C/ termo	24	2,79	0,689		
Tempo de Trabalho	S/ termo	41	3,05	0,949	1,199	0,235
	C/ termo	20	2,73	1,011		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	S/ termo	13	2,59	1,270	-0,735	0,472
	C/ termo	8	2,99	1,102		
Relações de Trabalho	S/ termo	45	3,27	1,226	2,775	0,013
	C/ termo	18	2,43	1,035		
Contato com o Público	S/ termo	38	3,33	0,985	1,088	0,282
	C/ termo	14	3,02	0,600		
Caraterísticas do Trabalho	S/ termo	55	3,23	1,030	0,908	0,367
	C/ termo	24	3,00	1,058		
Satisfação e Realização Pessoal	S/ termo	60	1,65	0,531	-1,821	0,072
	C/ termo	26	1,88	0,588		
Estado de Saúde	S/ termo	59	2,10	0,607	- 1,629	0,094
	C/ termo	26	2,35	0,629		

Verificou-se que a média do grau de incómodo relativo aos itens da dimensão Relações de Trabalho está relacionado com a situação laboral do inquirido ($p < 0,01$), sendo que este incómodo é maior pelo facto dos inquiridos terem um contrato de trabalho a termo, tal como mostra a Tabela 22.

Atentando ao tipo da atividade profissional principal do inquirido, foram consideradas apenas duas opções de resposta: “*Trabalhador por conta de outrem*” e “*Trabalhador independente*”, onde nesta última opção se agruparam as respostas com e sem empregados. Os resultados estão indicados na Tabela 23.

Tabela 23: Comparação por tipo da atividade principal do inquirido do incómodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL	n	M	DP	t	p
Ambiente de Trabalho	Conta outrem	60	3,05	0,811	-0,878	0,383
	Independente	6	3,35	0,374		
Constrangimentos Físicos	Conta outrem	64	3,16	0,856	0,598	0,552
	Independente	7	2,95	0,951		
Ritmo de Trabalho	Conta outrem	82	2,93	0,749	-1,044	0,300
	Independente	8	3,22	0,809		
Tempo de Trabalho	Conta outrem	63	2,99	0,989	-0,387	0,700
	Independente	7	3,14	0,697		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	Conta outrem	22	2,75	1,170	-1,042	0,309
	Independente	1	4	---		
Relações de Trabalho	Conta outrem	63	2,99	1,185	-2,657	0,010
	Independente	6	4,33	1,211		
Contato com o Público	Conta outrem	55	3,26	0,884	-1,370	0,176
	Independente	4	3,88	0,629		
Caraterísticas do Trabalho	Conta outrem	82	3,11	1,023	-2,789	0,006
	Independente	7	4,20	0,501		
Satisfação e Realização Pessoal	Conta outrem	84	1,76	0,585	1,970	0,520
	Independente	8	1,34	0,400		
Estado de Saúde	Conta outrem	89	2,20	0,606	2,015	0,047
	Independente	7	1,71	0,756		

Analisando a Tabela 23 verifica-se que existem resultados estatisticamente significativos em duas delas: Relações de Trabalho e Caraterísticas do Trabalho ($p < 0,01$). Logo, é pelo facto de se ser trabalhador por conta de outrem que o grau de incómodo é, em média, maior nos itens das referidas dimensões.

Quanto à percepção do estado de saúde, também se encontraram resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$), ou seja, os inquiridos que trabalham por conta de outrem apontam ter um estado de saúde pior.

A antiguidade na empresa também foi alvo de estudo. As respostas indicadas no inquérito quanto ao ano de admissão na empresa atual foram agrupadas em classes e por sua vez reagrupadas novamente para aplicação dos testes estatísticos. Neste reagrupamento teve-se em conta o n de inquiridos por forma a equilibra-lo em cada classe. Os dados obtidos estão expressos na tabela que se segue.

Tabela 24: Comparação por antiguidade na empresa do incômodo nas dimensões e na percepção do estado de saúde

DIMENSÃO	ANTIGUIDADE NA EMPRESA	n	M	DP	F	p
Ambiente	<1 ano	18	2,88	0,730	2,075	0,095
	1 a 4 anos	16	3,13	0,817		
	5 a 9 anos	15	2,92	0,829		
	10 a 14 anos	10	2,95	0,640		
	>15 anos	8	3,75	0,756		
Constrangimentos Físicos	<1 ano	17	2,58	0,911	2,784	0,034
	1 a 4 anos	17	3,30	0,788		
	5 a 9 anos	14	3,10	1,064		
	10 a 14 anos	13	3,33	0,624		
	>15 anos	10	3,53	0,618		
Ritmo de Trabalho	<1 ano	21	2,82	0,722	0,435	0,783
	1 a 4 anos	22	3,01	0,874		
	5 a 9 anos	21	2,89	0,693		
	10 a 14 anos	16	3,12	0,889		
	>15 anos	11	3,05	0,678		
Tempo de Trabalho	<1 ano	19	2,96	1,031	0,313	0,868
	1 a 4 anos	18	3,00	1,188		
	5 a 9 anos	15	2,81	0,921		
	10 a 14 anos	11	3,08	0,724		
	>15 anos	7	3,29	0,722		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	<1 ano	7	2,75	1,214	0,553	0,699
	1 a 4 anos	3	3,33	0,577		
	5 a 9 anos	6	2,56	1,148		
	10 a 14 anos	2	2,00	1,414		
	>15 anos	5	3,20	1,483		
Relações de Trabalho	<1 ano	14	3,34	1,067	1,252	0,298
	1 a 4 anos	18	2,89	1,410		
	5 a 9 anos	16	2,83	1,252		
	10 a 14 anos	13	3,72	1,398		
	>15 anos	9	3,20	0,709		
Contato com o Público	<1 ano	17	3,21	0,649	0,869	0,488
	1 a 4 anos	12	3,28	1,162		
	5 a 9 anos	15	3,66	0,778		
	10 a 14 anos	8	3,01	1,356		
	>15 anos	9	3,47	0,632		
Caraterísticas do Trabalho	<1 ano	21	3,00	1,112	1,017	0,403
	1 a 4 anos	20	3,23	0,977		
	5 a 9 anos	21	3,05	1,193		
	10 a 14 anos	15	3,65	0,897		
	>15 anos	13	3,21	0,806		
Satisfação e Realização Pessoal	<1 ano	21	1,83	0,656	0,910	0,462
	1 a 4 anos	23	1,86	0,608		
	5 a 9 anos	21	1,58	0,538		
	10 a 14 anos	18	1,64	0,602		
	>15 anos	14	1,68	0,432		
Estado de Saúde	<1 ano	21	2,33	0,730	0,621	0,648
	1 a 4 anos	24	2,08	0,504		
	5 a 9 anos	20	2,10	0,788		
	10 a 14 anos	17	2,24	0,562		
	>15 anos	14	2,07	0,616		

De acordo com os dados apresentados na Tabela 24, os resultados estatisticamente significativos dizem respeito aos itens da dimensão Constrangimentos Físicos ($p < 0,05$). De acordo com os resultados obtidos através da aplicação do teste de Tuckey, as diferenças existem entre profissionais com menos de 1 ano de antiguidade na empresa e os profissionais com mais de 15 anos, sendo que o incômodo é maior em profissionais com menos de um ano de experiência ($M = 2,58$).

Os resultados da comparação de acordo com a variável antiguidade encontram-se na Tabela 25, onde se verifica que foram encontrados resultados estatisticamente significativos na dimensão Constrangimentos Físicos ($p < 0,05$). Da aplicação do teste estatístico de Tuckey, resulta que as diferenças se encontram entre quem tem menos de um ano e quem tem entre um a quatro anos de antiguidade na empresa, sendo que a pior média de incómodo está associada aos trabalhadores com menos tempo de antiguidade.

Tabela 25: Comparação por antiguidade na profissão do incómodo nas dimensões e na perceção do estado de saúde

DIMENSÃO	ANTIGUIDADE NA PROFISSÃO	n	M	DP	F	p
Ambiente	<1 ano	11	3,02	0,659	1,435	0,233
	1 a 4 anos	19	3,23	0,843		
	5 a 9 anos	17	2,78	0,745		
	10 a 14 anos	10	3,03	0,667		
	>15 anos	8	3,50	0,926		
Constrangimentos Físicos	<1 ano	12	2,55	0,841	2,755	0,035
	1 a 4 anos	22	3,45	0,596		
	5 a 9 anos	16	2,92	1,261		
	10 a 14 anos	10	3,38	0,567		
	>15 anos	10	3,30	0,715		
Ritmo de Trabalho	<1 ano	15	2,74	0,810	0,528	0,715
	1 a 4 anos	27	3,02	0,834		
	5 a 9 anos	21	2,98	0,772		
	10 a 14 anos	14	3,04	0,744		
	>15 anos	11	2,76	0,652		
Tempo de Trabalho	<1 ano	13	2,93	0,961	0,200	0,937
	1 a 4 anos	20	2,91	1,201		
	5 a 9 anos	16	3,18	1,034		
	10 a 14 anos	11	2,95	0,620		
	>15 anos	8	2,90	0,782		
Autonomia e Iniciativa no Trabalho	<1 ano	4	2,58	1,167	1,700	0,202
	1 a 4 anos	4	3,50	0,577		
	5 a 9 anos	5	1,72	0,389		
	10 a 14 anos	4	3,25	1,708		
	>15 anos	3	2,67	1,528		
Relações de Trabalho	<1 ano	10	3,14	1,079	0,353	0,841
	1 a 4 anos	22	3,18	1,414		
	5 a 9 anos	18	2,89	1,251		
	10 a 14 anos	8	3,33	1,644		
	>15 anos	9	3,47	0,831		
Contato com o Público	<1 ano	13	3,16	0,625	0,266	0,899
	1 a 4 anos	13	3,35	1,249		
	5 a 9 anos	15	3,42	0,946		
	10 a 14 anos	7	3,22	1,102		
	>15 anos	10	3,52	0,686		
Caraterísticas do Trabalho	<1 ano	15	2,72	0,906	1,222	0,308
	1 a 4 anos	25	3,32	1,000		
	5 a 9 anos	21	3,10	1,309		
	10 a 14 anos	14	3,47	0,846		
	>15 anos	11	3,22	0,682		
Satisfação e Realização Pessoal	<1 ano	15	1,84	0,484	0,746	0,563
	1 a 4 anos	29	1,81	0,616		
	5 a 9 anos	20	1,76	0,737		
	10 a 14 anos	16	1,73	0,478		
	>15 anos	14	1,52	0,398		
Estado de Saúde	<1 ano	15	2,47	0,743	1,141	0,342
	1 a 4 anos	29	2,14	0,441		
	5 a 9 anos	20	2,00	0,858		
	10 a 14 anos	16	2,19	0,544		
	>15 anos	13	2,15	0,689		

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO

Com o recurso ao INSAT, foi possível estudar as condições e características do trabalho dos profissionais TSST, condições e características essas que se podem traduzir em fatores psicossociais de risco, permitindo, assim, perceber se estes profissionais estão ou não expostos a eles.

Cada vez são mais os estudos realizados sobre riscos psicossociais e/ou suas consequências (*Burnout*, *Mobbing*, entre outros), principalmente devido à crescente preocupação por parte de investigadores e de organizações nacionais e internacionais. São, na sua maioria, estudos direcionados para empresas ou profissionais específicos e recorrentemente virados para a áreas da saúde e educação. Neste sentido, o estudo exploratório aqui realizado e nesta profissão específica detém um carácter inovador, não existindo, por isso, dados para efetuar comparações.

A maioria dos inquiridos deste estudo são do sexo feminino sendo que a média de idades ronda os 37 anos. São, na sua maioria, casados, cujos respetivos companheiros estão empregados e não têm filhos. Quanto aos aspetos laborais, a maioria dos inquiridos trabalha em médias empresas, do setor privado, por conta de outrem e têm contratos sem termo. Tem, em média, oito anos de experiência na profissão e de antiguidade na empresa, são maioritariamente técnicos internos ou comuns e desenvolvem funções de menor autonomia.

Na impossibilidade de se obter os dados relativos aos TSST em funções em Portugal, uma vez que nem todos estes profissionais exercem nesta área, torna-se difícil saber se esta é uma profissão maioritariamente feminina ou masculina. Note-se que o número de mulheres corresponde quase ao dobro dos inquiridos do sexo masculino.

Da mesma forma, um estudo realizado por Rosário (2013) em 21 organizações de diferentes setores e abrangendo vários trabalhadores de diferentes funções e níveis hierárquicos, obteve uma amostra onde 64% dos inquiridos era do sexo feminino. Por outro lado, Silva, et al. (2012) obtiveram, num estudo realizado em 35 instituições públicas e privadas de Portugal Continental e de vários setores profissionais, uma amostra onde a maioria dos inquiridos era do sexo masculino (53,7%). Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2011, a população empregada em Portugal era maioritariamente masculina (52,19%) (PORDATA, 2015). Independentemente destes resultados e de esta profissão ser, ou não, típica de apenas

um sexo, estes resultados podem ser explicados pelo facto das mulheres terem mais disponibilidade mental e sensibilidade para a participação neste tipo de estudos.

É na faixa etária mais representativa deste estudo que, segundo os Censos de 2011, existe mais população trabalhadora em Portugal (Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012). A amostra aqui conseguida não está muito longe da amostra conseguida por Rosário (2013), onde a média de idades foi de 40 anos e onde a maior representatividade se situou entre 31 e os 40 anos.

De acordo com os dados do INE cit. em Ribeiro (2012), dos censos de 2011, 46,5% da população dos portugueses era casada, 40,5% solteira, 5,6% divorciada e 7,3% viúva, não diferindo muito das características da nossa amostra. Esta mesma proporção verifica-se também num estudo realizado em enfermeiros, para a adaptação e validação do questionário Copenhagen Burnout Inventoy (CBI) (Fonte, 2011).

Segundo o Observatório Europeu dos Riscos (2009), em 2005, 38% dos inquiridos trabalhavam em microempresas, 28% em pequenas, 19% em médias e 15% em grandes empresas, fugindo um pouco aos resultados obtidos no presente estudo.

Quanto ao vínculo contratual, um inquérito realizado a vários trabalhadores pelo Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional (DETEFP) (2001), reuniu maioritariamente na sua amostra trabalhadores com vínculos de trabalho não permanentes, ao contrário do que se revelou no presente estudo. De referir que nesta altura, o vínculo permanente era considerado como dominante no mercado de trabalho nacional.

Analisando os resultados obtidos e para dar resposta ao principal objetivo deste estudo verificou-se que a maioria dos inquiridos não está exposta às condições e características que o inquérito avalia, no entanto existe uma grande percentagem de inquiridos que indica estar exposto às mesmas na dimensão Ritmo de Trabalho. Pelo contrário, é na Autonomia no Trabalho que os inquiridos revelam estar menos expostos às referidas condições e características, coincidência ou não, é nesta dimensão que o incómodo médio percebido pelo inquirido é maior. Isto revela que, por um lado estes profissionais conseguem ter alguma autonomia nas tarefas que desenvolvem, mas por outro lado, quando não conseguem ter esta autonomia, sentem-se incomodados. Em média, o incómodo é menor na dimensão Características do Trabalho.

De facto percebe-se que, para os inquiridos que assinalaram estar expostos aos itens descritos no inquérito, estas situações são, em média, incomodativas em todas as dimensões, mostrando que, ao existir exposição, esta se transforma em incómodo.

Analisando as condições implícitas nas dimensões Ambientais, verifica-se que o item com maior percentagem de exposição indicada pelos inquiridos diz respeito à exposição a temperaturas extremas, sendo que é este o item que de todos mais incómodo causa. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de grande parte das funções que o TSST desenvolve, dependendo obviamente do setor onde trabalha, serem desenvolvidas no exterior e consequentemente sujeitando-os a intempéries. Note-se que dois dos grandes grupos onde os inquiridos desenvolvem as suas profissões são empresas de construção (trabalhos maioritariamente realizados no exterior) e em empresas de consultoria (atividades desenvolvidas em locais externos à sede da empresa onde trabalham, implicando deslocações).

Apesar desta constatação, não existe nestas dimensões nenhum item onde os inquiridos indiquem, na sua maioria, estar expostos. Dado que se está a falar de TSST, estes resultados fazem sentido, pois mesmo que o seu trabalho tivesse de ser efetuado em condições perigosas, estes profissionais conheceriam as medidas que deveriam adotar para reduzir a exposição a níveis aceitáveis.

É verdade que a legislação indica que os locais de trabalho devem oferecer boas condições de temperatura e humidade com o objetivo de proporcionar bem-estar e proteger a saúde dos trabalhadores, no entanto em trabalhos no exterior, a única forma de evitar esta situação é através da organização do trabalho, evitando ao máximo trabalhar no exterior nas horas de maior calor e/ou frio e chuva, e, ainda, através do uso de EPI consoante as condições atmosféricas no momento (agasalho, impermeável, protetor solar, entre outros).

Na dimensão Constrangimentos Físicos, verificou-se que a maioria dos inquiridos indicou passar muito tempo sentado mas o item que mais incómodo causa é estar muito tempo de pé na mesma posição, isto é, um TSST pode passar muito tempo sentado, mas quando está muito tempo de pé na mesma posição, por exemplo na observação dos trabalhadores, sente-se mais incomodado. O facto de passar muito tempo sentado significa que parte da jornada de trabalho dos inquiridos é passada no escritório, esta situação poderá refletir-se a longo prazo no agravamento de problemas músculo-esqueléticos que os inquiridos possam ter (por exemplo dores de costas),

sendo considerada como uma postura letal, pois o desenho do corpo é incompatível com o facto de se permanecer longas horas sentado (McCrody e Levin, 2009, cit. em Rocha, 2012). A redução deste incómodo poderá passar, dado a impossibilidade de alterar continuamente esta situação, por realizar pausas regulares e forçar os indivíduos a efetuarem curtas deslocações, como por exemplo ir buscar documentos impressos, atender o telefone, entre outros.

De seguida, e para dar resposta cabal ao primeiro objetivo irão analisar-se as dimensões que se poderão traduzir em riscos psicossociais.

A maioria dos inquiridos do presente estudo afirma, quanto aos itens da dimensão Ritmo de Trabalho, que estão expostos à situação trabalhar muito tempo ao computador. Também no inquérito do DETEFP (2001), 38,9% dos inquiridos indicam utilizar equipamento informático. Com o desenvolvimento tecnológico da atualidade, o computador tornou-se num instrumentos de trabalho indispensável nas empresas, mas poderá trazer problemas para a saúde. Segundo Abrahão e Pinho (2002) cit. em Rocha (2012), estes problemas de saúde podem ser físicos, como problemas de visão, varizes, fadiga, dores cervicais, ou psíquicos, com uma maior propensão para o erro depois de muitas horas em frente ao écran, trabalho solitário e consequente desmotivação.

Outras duas situações que foram muito assinaladas estão relacionadas com o ritmo intenso, provavelmente consequência de terem que cumprir prazos rígidos, resultados consistentes com o aumento contínuo da intensidade do trabalho que se tem verificado desde 1991, dados retirados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (Costa & Santos, 2013).

A situação indicada que mais incómodo lhes causa é o facto de serem frequentemente interrompidos, o que também se verificou nos estudos realizados por Carvalho (2011) e Rocha (2012). Quando um indivíduo está a executar um tarefa e está constantemente a ser interrompido, leva mais tempo a concluir a tarefa pois perde-se no que está a fazer, perde o curso do raciocínio e a probabilidade de cometer erros aumenta, podendo, ainda, causar ou sofrer um AT.

Na dimensão Tempo de Trabalho, os inquiridos revelam, maioritariamente, terem de ultrapassar o horário normal, o que vai ao encontro dos resultados obtidos quanto à média de horas semanais que estes dedicam ao trabalho na empresa principal. Já o

item que lhes causa mais incómodo é ter que dormir a horas pouco usuais, mas poucos inquiridos indicam estar expostos a esta situação.

Quanto à Autonomia e Iniciativa no Trabalho, a situação a que os indivíduos indicam estar mais expostos é aquela que lhes causa mais incómodo, ou seja não poder participar nas decisões relativas ao seu trabalho. Mais de metade da amostra revela não estar exposto aos itens desta dimensão, nomeadamente quanto a ter que respeitar de forma rígida as pausas e ter obedecer a um horário de trabalho rígido, o que não se verificou nos resultados obtidos no inquérito do DETEFP (2001), quando este afirma que os trabalhadores não usufruem de flexibilidade horária. No entanto, também é referido neste estudo que a flexibilidade é maior em profissões mais qualificadas.

A maioria da amostra inquirida não indicou estar exposta a cada um dos itens relativo às Relações do Trabalho, no entanto existem duas situações com uma percentagem considerável: necessidade de ajuda de colegas, situação que lhes causa pouco incómodo; e pouco reconhecimento pelas chefias, este item já com bastante incómodo para os inquiridos. De todos os itens desta dimensão, aquele que pesa mais no grau de incomodidade dos TSST é o assédio moral, onde considerando a percentagem de exposição, é um resultado que já tem alguma expressão. A agressão física e o assédio sexual são as situações menos relatadas.

É nesta dimensão que são abordadas aquelas questões mais sensíveis como o assédio moral e sexual, as discriminações, as ameaças, a falta de reconhecimento, entre outras. A verdade é que a maioria dos TSST, à exceção dos TSST que desenvolvem as suas funções em obras de construção civil, trabalham sozinhos. Eventualmente os TSST externos terão colegas da mesma profissão, mas o contato entre eles será diminuto e apenas quando estão na sede da empresa onde trabalham. Assim, as situações desagradáveis que poderiam ocorrer associadas à dimensão Relações de Trabalho aconteceriam mais por via dos dirigentes das empresas onde estes técnicos trabalham.

A maioria dos inquiridos afirma ter contato direto com o público, sendo que esta é a situação que menos incómodo causa. Estando a falar-se de TSST podem ser considerados como público os clientes e os trabalhadores das empresas externas onde prestam serviço. As exigências deste público são as situações mais decorrentes a que estes técnicos estão expostos, mas é a agressão verbal por parte deste que mais os incomoda. Note-se que na dimensão anterior, a agressão verbal (por parte de colegas ou chefias) quase não tinha expressão, mas quando esta se associa ao público os resultados são outros. Já a agressão física, é a situação menos indicada.

Quanto à dimensão da Características no Trabalho, o facto da maioria dos inquiridos considerar o seu trabalho muito variado não leva a que estes lhe atribuam um nível de incómodo considerável, pelo contrário esta situação é classificada como pouco incomodativa, sendo mesmo a menos incomodativa de todas. A verdade é que, sendo a profissão de TSST uma profissão multidisciplinar, atuando em várias áreas e em vários setores, estes resultados eram expetáveis. Claro que este carácter variado também traz alguma imprevisibilidade no trabalho desenvolvido, mas não será o suficiente para causar incómodo aos inquiridos.

A situação que mais incómodo confere ao técnico é o facto de se sentir explorado, seguindo logo atrás desta situação a questão de auferir uma remuneração que não permite ter um nível de vida satisfatório, onde a percentagem de expostos é superior a 50%, resultados já esperados e facilmente explicados pela lei da oferta/ procura face às condições económica atuais. Apesar da legislação em Portugal quanto à segurança no trabalho já ter algumas décadas de história, nem sempre existiram profissionais formados para o efeito, até porque a regulamentação desta profissão não tem muitos anos. Formaram-se técnicos que tinham um bom ordenado para a situação económica que vigorava na altura, a construção e a indústria estavam no auge, e não existiam ainda muitos profissionais nesta área. Entretanto além das condições económicas do país se terem deteriorado, a oferta destes profissionais passou a ser maior face à procura, e quando isto acontece o “preço do produto” desce, neste caso, aquilo que as empresas estão dispostas a pagar diminui.

Apesar da maioria dos inquiridos não considerarem a sua profissão bem remunerada, não considerarem que exista perspetiva de evolução na carreira e considerarem que o seu trabalho não é reconhecido pelas chefias, causando esta última situação bastante incómodo, estes profissionais consideram-se realizados e satisfeitos profissionalmente, admitindo que conseguem fazer algo que é útil para a sociedade.

Os inquiridos desta amostra admitiram trabalhar na sua empresa principal, em média, mais tempo do que o estipulado por lei, situação que vai ao encontro dos últimos dados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (2010), onde se verificou que 24,6% dos trabalhadores portugueses trabalhavam mais do que as 40 horas (Costa, 2013).

Às horas de trabalho ditas “normais”, há ainda a somar as horas que despendem noutros locais de trabalho. Ora não se pode afirmar quanto ao primeiro caso, se este tempo extra é ou não remunerado, no entanto é real que este tempo a mais dá lugar, por um lado à redução do tempo que sobra para o indivíduo dedicar a si e à sua vida

sociofamiliar, e por outro lado à redução do tempo que outros inquiridos usam para aumentar os seus rendimentos.

Além do tempo que o inquirido dedica ao trabalho, ainda há que ter em conta o tempo gasto em deslocações e em tarefas domésticas e de apoio familiar. Ao considerar apenas os dias de trabalho, somando o tempo gasto com trabalho que se referiu anteriormente com o tempo gasto em deslocações, mais o tempo gasto em tarefas domésticas e de apoio familiar, mais o tempo gasto em refeições (cerca de 2 horas) e ainda o tempo recomendado para dormir (8 horas), sobra pouco mais de uma hora e meia para o indivíduo dedicar exclusivamente a si e à sua família (exceto tarefas domésticas e de apoio familiar).

Apesar dos inquiridos admitirem que têm um ritmo intenso de trabalho, tendo que respeitar normas de produção e prazos apertados, trabalharem em média mais 1 hora diária noutros locais ou mesmo em casa, necessitarem de cerca de 50 minutos para se deslocarem e ainda mais de 2 horas para as suas tarefas domésticas e de apoio familiar, verifica-se que conseguem conciliar a sua vida de trabalho com a vida fora do trabalho e esta conciliação não lhes causa incómodo. Portanto os TSST estão perfeitamente organizados nas suas vidas profissionais, familiares e sociais.

Desta forma, tendo em conta a maioria dos inquiridos expostos aos itens das dimensões que se podem traduzir em fatores de risco psicossociais e atendendo ao incómodo percebido pelos inquiridos, percebeu-se que, na dimensão Ritmo de Trabalho, estes profissionais estão expostos a um ritmo intenso de trabalho, a cumprir normas de produção ou prazos rígidos, a trabalhar muito tempo ao computador e a ser frequentemente interrompido. Relativamente às dimensões Tempo de Trabalho e Contato com o Público, os fatores de risco psicossociais a que estes profissionais estão potencialmente expostos são, respetivamente, ultrapassar o horário normal de trabalho e suportar as exigências do público. Por fim, na dimensão Características do Trabalho, o facto de não existir perspectiva de evolução na carreira e desenvolver um trabalho cuja remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório, são as situações que se podem traduzir em riscos psicossociais e que estes profissionais estão expostos.

Respondendo ao segundo objetivo quanto à percepção que os inquiridos têm do seu estado de saúde relacionado com o trabalho, percebeu-se que, no geral, os inquiridos consideram que a sua saúde está boa e, segundo a maioria, que esta não é afetada pelo trabalho. Ainda assim, alguns inquiridos revelam que o trabalho afeta a sua saúde

negativamente. Devido à ausência deste tipo de estudos nestes profissionais, não foi possível comparar estes resultados.

Quanto ao terceiro objetivo, sobre quais os problemas de saúde mais identificados e como são relacionados com o trabalho, verificou-se que de todos os problemas de saúde indicados no grupo “A minha saúde e o meu trabalho” destacam-se quatro pelo facto de terem sido os mais referenciados: dores de costas, problemas de visão, dores de cabeça e ansiedade ou irritabilidade.

As dores nas costas foram o problema indicado pela maioria dos inquiridos e apesar de estes não considerarem, na sua maioria, que o trabalho é a causa deste problema, consideram que este problema foi agravado ou acelerado por ele. Como já se referiu, os inquiridos da amostra passam muito tempo sentados, levando a que exista um sobre-esforço da coluna vertebral e consequentemente leva ao desgaste dos discos intervertebrais. Se a esta situação se juntar as más posturas e a variável tempo, esta situação poderá ser irreversível (Rocha, 2012). Para atenuar esta situação, as entidades empregadoras podem fornecer formação aos seus trabalhadores (não só quanto às posturas adotadas, como à organização do trabalho), dotar os postos de trabalho de equipamentos mais ergonómicos, instituir pausas e/ou permitir que os trabalhadores alternem as tarefas com posições penosas com outras menos penosas.

Os problemas de visão indicados estão, com certeza, relacionados com o facto de estes trabalhadores passarem muito tempo em frente ao computador, o que já foi referido anteriormente, sendo que estes problemas foram agravados ou acelerados pelo trabalho. Mais uma vez se refere a organização do trabalho como medida para redução destes problemas.

As dores de cabeça, também indicadas como agravadas ou aceleradas pelo trabalho, terão provavelmente origem, não só na utilização prolongado do computador, como também no ritmo de trabalho intenso que os inquiridos indicaram ter.

No mesmo seguimento, surgem as constatações quanto aos AT e DP. Acidentes acontecem quer por negligência do acidentado, quer por negligência de terceiros. A maioria dos TSST nunca teve acidentes de trabalho e nenhum inquirido revelou ter-lhe sido diagnosticada alguma doença profissional. Os resultados do inquérito realizado pelo Observatório Europeu dos Riscos (2009), mostram que a percentagem de inquiridos que sofreram AT é similar à que foi encontrada no presente estudo, o que leva a pensar que não é pelo facto de se ser um profissional de SST que o número de

AT será menor. Outra hipótese poderá estar relacionada com o aumento dos AT desde 2009, de forma a que este seja superior ao número de AT sofrido pela nossa amostra inquirida.

Além do que foi referido, alguns inquiridos tiveram necessidade de faltar ao trabalho mais do que três dias e uma percentagem maior teve mesmo de ir trabalhar mesmo estando doente. Estudou-se apenas estes profissionais, não se podendo, por isso, comparar com outros profissionais com outras habilitações, mas o Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional (2001) afirma que os trabalhadores que têm um nível de absentismo maior são os licenciados, grupo onde TSST se inserem.

Relativamente à informação sobre os riscos profissionais, os inquiridos afirmam ter muita informação sobre estes riscos, que existe bastante preocupação em minimizar estes riscos e que a utilização de EPI não dificulta a realização das suas atividades de trabalho, afirmando, ainda, que têm ao seu dispor EPI e EPC. De referir que estas atividades são parte integrante da profissão de TSST, portanto estes resultados não são muito diferentes do que seria de esperar.

De notar que a preocupação em minimizar os riscos profissionais foi classificada, em média, como sendo “bastante” e não como “muita”. Eventualmente, poderá ser porque, para implementar medidas, são necessárias algumas verbas económicas e, principalmente, é necessário que os dirigentes das empresas estejam conscientes desta problemática.

Para responder ao quarto objetivo, pretendeu-se correlacionar o grau de incómodo médio percebido pelos inquiridos nas várias dimensões com a percepção do estado da sua saúde. Analisando os resultados percebeu-se que quanto menor é o incómodo percebido pelos inquiridos, melhor é a sua percepção do estado de saúde, o que vai de encontro ao que é expetável. A exceção são as dimensões da Autonomia e Iniciativa no Trabalho e Satisfação e Realização Pessoal no Trabalho, onde não se obtiveram resultados estatisticamente significativos.

Por fim e para dar resposta ao quinto e sexto objetivo, pretendeu-se verificar se as variáveis sociodemográficas e profissionais estavam relacionadas com o grau de incómodo indicado pelos inquiridos nas várias dimensões, encontrando-se alguns resultados significativos.

Relativamente ao género, os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos em nenhum dos casos, não podendo por isso afirmar-se que é pelo facto de se ser homem ou mulher que o incómodo é maior, ou mesmo que a percepção do seu estado de saúde é melhor ou pior, resultados que vão de encontro aos dados apresentados pelo Observatório Europeu dos Riscos (2009). Outros estudos chegaram a conclusões diferentes verificando que existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros (Silva, 2012; Ribeiro, 2012), tanto na percepção como nos efeitos sobre a saúde (Costa & Santos, 2013).

A idade também não se mostrou ser determinante nesta relação, pois também não se encontraram resultados significativos. Por esta razão não se pode afirmar que a idade influencia os indivíduos quando estes classificam o grau de incómodo nem quando caracterizam a sua saúde, no entanto verifica-se que, com o aumento da idade, aumenta a satisfação e a realização pessoal no trabalho. Talvez isto aconteça devido ao percurso e à consolidação da carreira do inquirido, pelo menos até a uma certa idade.

Contrariamente a estes dados, vários estudos chegaram à conclusão que a idade está relacionada com os riscos psicossociais percebidos pelo indivíduo (Observatório Europeu dos Riscos, 2009; Silva, 2012; Pereira, 2009).

Verificou-se que o estado civil (ter ou não ter um companheiro) é determinante na relação com o incómodo percebido pelo indivíduo, concluindo-se que este incómodo é maior nos itens das dimensões Constrangimentos Físicos, Ritmo de Trabalho e Relações de Trabalho quando o inquirido tem companheiro. Apesar de não se terem obtido resultados estatisticamente significativos nas restantes dimensões, a média de incómodo é sempre maior para os inquiridos com companheiro, com exceção da dimensão Satisfação e Realização Pessoal. Isto pode ser explicado pelo facto de quem vive sozinho ter menos encargos e estar menos sujeito a um conjunto de exigências que a vida em conjunto acarreta, e daí menor grau de incómodo (Duarte, 2012).

Silva & Gomes (2009) também concluíram que o estado civil influenciava a percepção dos riscos psicossociais, no entanto e ao contrário dos resultados referidos, afirmam que são os solteiros (sem companheiro) quem percebe mais facilmente situações de riscos psicossociais (Ribeiro, 2012), muito provavelmente porque quem vive acompanhado terá à partida mais suporte familiar (Duarte, 2012; Pereira, 2009). Já Ribeiro (2012) e Duarte (2012) não encontraram nos seus estudos diferenças

estatisticamente significativas na percepção de riscos psicossociais entre os vários estados civis.

Quanto à percepção do estado saúde, não se encontraram resultados estatisticamente significativos. No entanto, verificou-se que existe um ligeiro aumento da percepção do estado de saúde por parte dos inquiridos que vivem acompanhados, muito provavelmente devido à relativização dos seus problemas face aos problemas da sua família.

Ao comparar as respostas obtidas pelos indivíduos com companheiro empregado com o indivíduo com companheiro desempregado, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Mesmo assim verifica-se que o incómodo percebido pelo inquirido relativamente aos riscos psicossociais, é maior quando o seu companheiro está desempregado, o que pode ser explicado pela pressão que existe sobre o indivíduo relativamente ao sustento do agregado familiar. A Satisfação e a Realização Pessoal também são maiores quando o companheiro está desempregado, o que leva a crer que o inquirido tendo a percepção do estado da situação profissional do companheiro se sinta mais realizado.

Já quanto à percepção do estado de saúde, os resultados são estatisticamente significativos, mostrando que a percepção do estado de saúde é melhor quando o companheiro do inquirido está empregado.

Quanto à ausência ou existência de filhos, encontraram-se resultados significativos apenas na dimensão constrangimentos físicos, o que permite afirmar que é pelo facto de não se ter filhos que os inquiridos se sentem mais incomodados nos itens relativos a estas condições/ características, não se traduzindo em riscos psicossociais. Apesar dos restantes resultados não serem significativos, observa-se que a Satisfação e Realização Pessoal e o grau de incómodo são sempre maiores quando não se tem filhos, à exceção da dimensão da Autonomia e Iniciativa no trabalho.

Muito provavelmente, estes resultados devem-se ao facto dos indivíduos com filhos viverem a sua vida (pessoal e profissional) mais em função dos filhos, centrando a sua preocupação nos mesmos e acabando por relativizar um pouco mais as situações negativas que possam ocorrer, isto comparando com os indivíduos sem filhos. Já relativamente à dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho, é perfeitamente normal que o incómodo percebido seja maior pelo menos no que refere ao “ter que obedecer a

um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações ”. Seria de esperar também que o grau de incómodo fosse maior nos inquiridos com filhos na dimensão tempo de trabalho, mas esta situação não se verificou, corroborando os resultados quanto à capacidade que toda a amostra indica ter para conciliar a vida de trabalho com a vida fora de trabalho e sem que esta situação lhes cause incómodo.

Em concordância com o aqui referiu, Silva (2008) também chegou à conclusão que os enfermeiros sem filhos percecionam mais os riscos psicossociais, admitindo que apresentam maior despersonalização e nível total de *burnout* (cit. em Pereira, 2009), no entanto Pereira (2009) afirma que a existência de filhos não é desencadeadora de *burnout*. Em relação ao conflito trabalho-família, a mesma autora considera que a existência de filhos tanto pode ser originária de stress como fator motivacional no local de trabalho.

Relativamente à percepção do estado de saúde, não se encontraram resultados estatisticamente significativos e as diferenças que existem entre as médias do incómodo nas duas situações não são relevantes.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à localização geográfica das empresas. No entanto, observa-se que os inquiridos que indicam ter melhor estado de saúde trabalham em empresas situadas no Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira, zonas menos industrializadas.

Quanto ao tamanho da empresa, percebeu-se que existe uma relação apenas na dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho: os inquiridos que trabalham em grandes empresas (mais de 249 trabalhadores) percecionam mais incómodo que os que trabalham em médias empresas (50 a 249 trabalhadores).

Os indivíduos que revelam ter uma percepção melhor do seu estado de saúde são aqueles que trabalham em médias empresas, não existindo uma diferença muito relevante entre outros tamanhos de empresas. Estes resultados não foram estatisticamente significativos.

Verificou-se que é pelo facto de um TSST ter um contrato com termo que perceciona mais incómodo no itens incluídos na dimensão Relações de Trabalho. A necessidade que estes sentem de agradar aos superiores hierárquicos, mostrando a sua

competência, a sua autonomia, são questões que podem explicar estes resultados. Pelo contrário, os trabalhadores com vínculos permanentes não precisam de se esforçar tanto para garantirem o seu lugar e obter melhores ordenados (Duarte, 2012)

Do mesmo modo, Silva & Gomes (2009) afirmam que os profissionais com vínculos mais instáveis revelam mais problemas ao nível do excesso de trabalho e envolvimento profissional, da instabilidade profissional e na carreira, e ao nível da remuneração e *status* socioprofissional, sendo que os inquiridos efetivos evidenciam menos problemas relativamente à despersonalização.

Apesar dos resultados obtidos nas restantes dimensões não serem estatisticamente significativos, verifica-se que existe uma tendência para o grau de incómodo percebido ser sempre maior para os profissionais que têm contratos a termo, com exceção da dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho. Parece que os itens desta dimensão incomodam ligeiramente mais os profissionais com contratos sem termo. Quanto à Satisfação e Realização Pessoal, os inquiridos que mais a demonstram são, claro, aqueles que menos incómodo indicam quanto aos riscos psicossociais, os TSST efetivos. O mesmo se verifica quanto à perceção do estado de saúde, note-se que os resultados não foram estatisticamente significativos.

Não foram encontrados resultados significativos quando à influência do tipo de empresa na perceção do incómodo, no entanto, pode referir-se a existência de um padrão: os trabalhadores das empresas privadas indicam um maior incómodo em todas as dimensões, exceto na Autonomia e Iniciativa no Trabalho. Também estes trabalhadores afirmam ter menor satisfação e realização pessoal quando comparados com os trabalhadores do setor público.

Quanto ao estado de saúde, são mais uma vez, os trabalhadores das empresas públicas que apresentam melhores resultados, embora também estes resultados não sejam estatisticamente significativos.

De facto, faz todo o sentido que este padrão exista, pois as empresas públicas, apesar de cada vez menos, ainda apresentam alguma estabilidade e segurança para o trabalhador, no entanto não se provou esta relação neste estudo. Já Cardoso (2012), num estudo realizado numa empresa privada e outra pública, percebeu que existiam diferenças estatisticamente significativas entre estas duas, sendo que a que teve piores resultados quanto aos riscos psicossociais foi a empresa privada.

Apesar da percentagem de trabalhadores independentes ser reduzida, foi possível encontrar resultados estatisticamente significativos ao comparar a atividade principal com as várias dimensões. Assim, percebeu-se que é pelo facto do inquirido ser trabalhador por conta de outrem, que este se sente mais incomodado com os itens das dimensões Relações e Características de Trabalho. Esta relação não se identificou como estatisticamente significativa nas restantes dimensões, mas percebeu-se que esta se mantém naquelas que se podem traduzir em riscos psicossociais, uma vez que são também os trabalhadores por conta de outrem aqueles que se sentem menos satisfeitos e realizados no trabalho.

Torna-se fácil perceber e explicar esta relação se se tiver em conta que, nos trabalhadores independentes, quem tem o ónus de todas as decisões relativamente ao trabalho são eles próprios. O Observatório Europeu dos Riscos (2009) corrobora esta constatação quando afirma que as condições de trabalho diferem radicalmente entre os trabalhadores independentes e os trabalhadores com vínculos permanentes a tempo inteiro, indicando ainda que os trabalhadores por conta própria trabalham mais horas e com um ritmo mais irregular.

É também pelo facto do indivíduo ser trabalhador independente, que este considera a sua saúde melhor, uma vez que estes resultados foram estatisticamente significativos. Uma opinião diferente tem o Observatório Europeu dos Riscos (2009), que afirma que os trabalhadores por conta própria consideram mais que a sua saúde está em risco devido ao trabalho, comparativamente aos trabalhadores por conta de outrem.

Quanto à possibilidade da variável antiguidade na empresa ser influenciadora da percepção do incómodo, chegou-se apenas a resultados estatisticamente significativos na dimensão Constrangimentos Físicos, onde são os trabalhadores com menos de 1 ano que se sentem mais incomodados com as situações abordadas na referida dimensão em comparação com aqueles que têm mais de 15 anos de antiguidade.

Nas dimensões Ambientais, Ritmo e Características de Trabalho, e tendo em conta que os resultados não foram estatisticamente significativos, verifica-se que são os inquiridos que há menos tempo trabalham na mesma empresa que apresentam incómodo maior. Os indivíduos que aparentemente indicam ter uma maior Satisfação e Realização Pessoal no Trabalho são os que têm entre 5 a 9 anos de antiguidade e os que indicam ter uma melhor percepção do seu estado de saúde são os mais antigos.

Não foram encontrados estudos que analisassem esta variável em função dos riscos psicossociais, mas seria de esperar que com o aumento da antiguidade na empresa, aumentasse também o incómodo, não deixando de referir que também será expectável que os inquiridos com menos antiguidade tenham um grau de incómodo elevado, pois estão a iniciar a sua atividade num novo local (melhor ou pior que o anterior). No entanto, consoante aumenta esta antiguidade também aumenta a resignação e a capacidade dos indivíduos desenvolverem mecanismos para lidar com situações que se vão repetindo durante anos.

Comparando a antiguidade na profissão com a perceção dos riscos psicossociais, verificou-se que é na dimensão Constrangimentos Físicos que os resultados são estatisticamente significativos, isto é, são os inquiridos com menos de 1 ano de experiência que indicam ter um grau de incómodo percebido maior comparativamente aos inquiridos que têm entre 1 e 4 anos de experiência. Isto deve-se, muito provavelmente ao facto destes indivíduos serem muito inexperientes por estarem a iniciar a sua atividade principal, e, por isso, ainda não terem desenvolvido mecanismos para reduzir minimamente este grau de incómodo nesta dimensão. Note-se que, em princípio, a atividade de um TSST não será tão limitada como a atividade de um indivíduo que trabalhe, por exemplo, numa linha de produção.

Apesar de os restantes resultados não serem estatisticamente significativos, pode-se verificar que o incómodo médio indicado pelos inquiridos com menos de 1 ano de experiência é maior nas dimensões Ritmo, Contato com o Público e Características de Trabalho, sendo que são também estes inquiridos que têm menos Satisfação e Realização Pessoal no Trabalho e pior perceção do seu estado de saúde. Já os inquiridos com mais de 15 anos (inclusive) de experiência revelam mais incómodo no Tempo de trabalho.

Tanto Duarte (2012) como Ribeiro (2012) corroboram o presente estudo com os estudos que desenvolveram em enfermeiros, verificando que existem diferenças estatisticamente significativas entre os anos de serviço e a perceção de riscos psicossociais, mas não em todas as dimensões. Enquanto Ribeiro (2012) afirma que com o aumento da experiência diminui a perceção dos riscos quanto à satisfação de trabalho, o que está de acordo com o presente estudo, Duarte (2012) afirma que com o aumento da experiência aumenta a perceção dos riscos na saúde física, resultados opostos aos resultados aqui encontrados.

Silva e Gomes (2009) cit. em Ribeiro (2012) referem que existem algumas diferenças na instabilidade profissional e na carreira dos trabalhadores consoante os anos de experiência, onde os trabalhadores com até 5 anos de antiguidade foram mais reativos do que os que tinham mais de 6 anos. Já os problemas quanto à remuneração e *status* socioprofissional mostraram ser menos stressantes para os profissionais mais experientes, ao contrário dos que estão em início de carreira e com experiência intermédia, provavelmente porque estes ainda estão num processo de adaptação e integração (Reis, 2010 cit. em Duarte, 2012).

Não se obtiveram resultados estatisticamente significativos quanto ao tipo de TSST, no entanto percebeu-se que os TSST externos apresentavam valores de incómodo mais elevados em mais dimensões quando comparados com os TSST internos/ comuns. Esta tendência vai contra ao que seria de esperar, pois os TSST externos acabam por ter um atividade mais independente que os TSST internos/ comuns, pois quando desenvolvem as suas funções nas empresas externas não dependem diretamente e economicamente de quem as dirige: fazem o seu trabalho, propõe medidas e alterações, documentam-nas, salvaguardando a sua responsabilidade caso algo menos bom venha a acontecer, e continuam o seu serviço noutra local. No caso dos TSST internos/ comuns esta situação torna-se um pouco diferente, estes técnicos dependem diretamente de quem lhes paga o salário, o que pode condicionar a sua atividade profissional, podendo mesmo vir a diminuir a fronteira entre “fazer certo e bem” e deixar passar algumas situações menos corretas.

Assim, os TSST externos indicam um maior grau de incómodo percebido nas dimensões Ambientais, Constrangimentos Físicos, Tempo de Trabalho, Autonomia e Iniciativa e Relações de Trabalho, enquanto os TSST internos/ comuns apresentam níveis mais elevados de incómodo nas dimensões Ritmo de Trabalho, Contato com o Público e Características do Trabalho.

Especificamente quanto ao Ritmo de Trabalho, é perfeitamente aceitável que sejam os TSST internos/ comuns a queixarem-se mais destes aspetos, porque muitas vezes estes técnicos têm que desenvolver outras funções dando origem a um aumento do ritmo de trabalho, hiper-solicitação, frequentes interrupções e ter de levar trabalho para casa. Já quanto à dimensão Contato com o Público, seria de esperar que fossem os técnicos externos a referir um maior incómodo nesta dimensão, dado que são estes técnicos que contactam mais com clientes/ trabalhadores quando estão em serviço externo, mas pelos resultados e mesmo sendo o contato com o público maior, este não

causa mais incómodo comparando com os TSST internos/ comuns, talvez porque as queixas, as reclamações e o ter de dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento dos outros, referem-se em pessoas externas ao seio da organização da empresa deste técnico, perdendo um pouco da sua importância. Quanto mais próxima é a relação entre os indivíduos, maior será a importância.

Apesar de ambos os TSST percecionarem riscos psicossociais, são os TSST externos que apresentam maior Satisfação e Realização Pessoal no Trabalho e melhor estado de saúde. Não existem outros estudos nesta área e nestes profissionais para poder comparar os resultados.

Quanto à autonomia da profissão, não se encontraram resultados estatisticamente significativos, podendo verificar-se no entanto através das médias do grau de incómodo que os grupos desta variável percecionam os riscos psicossociais de forma diferente entre eles.

Resumindo, as variáveis que se mostraram ser determinantes no incómodo percebido pelos inquiridos quanto às dimensões dos riscos psicossociais foram: estado civil na dimensão Ritmo de Trabalho; estado civil, tipo de contrato e tipo de atividade principal na dimensão Relações de Trabalho; tamanho da empresa na dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho; e tipo de atividade principal na dimensão Característica de Trabalho. Também a antiguidade na empresa e na profissão se revelaram determinantes no incómodo na dimensão Constrangimentos Físicos, no entanto esta dimensão não se traduz em riscos psicossociais.

CONCLUSÕES

O principal objetivo deste estudo passou por perceber se os TSST a desenvolver a sua atividade em Portugal estão ou não expostos a riscos psicossociais. Perceber se existem estes riscos teve em conta não só a exposição a alguns itens referidos no inquérito, como também o grau de incómodo que os inquiridos indicam ter. Assim, através dos resultados obtidos, foi possível perceber que a maioria dos inquiridos da amostra não assinalou estar exposto a estes riscos em nenhuma dimensão, mas sempre que há indicação de exposição, existe grau de incómodo.

Assim, conclui-se que os TSST são profissionais, que de um modo geral, não são afetados por estes riscos. Apesar de trabalharem mais do que o legalmente instituído, estes profissionais são bastante organizados, pois conseguem conciliar facilmente a sua vida profissional, familiar e social, não fossem eles os profissionais indicados para detetar e avaliar estes riscos, a par de outros profissionais na área da saúde (enfermeiros do trabalho, médicos do trabalho, psicólogos ocupacionais, entre outros), bem como desenhar medidas para os combater.

Com a análise individual de cada dimensão, tendo em conta a maioria dos indivíduos expostos e o nível de incómodo, percebeu-se que existem riscos potencialmente psicossociais para os TSST. No caso da dimensão Ritmo de Trabalho, os fatores psicossociais de risco a que estes profissionais estão potencialmente expostos são o ritmo intenso de trabalho, cumprir normas de produção ou prazos rígidos, trabalhar muito tempo ao computador e ser frequentemente interrompido. Na dimensão Tempo de Trabalho, ultrapassar o horário normal de trabalho e na dimensão Contato com o Público, suportar as exigências do público, são as situações que se podem traduzir em riscos psicossociais. Por fim, na dimensão Características do Trabalho, o facto de não existir perspectiva de evolução na carreira e desenvolver um trabalho cuja remuneração não permite ter um nível de vida satisfatório, são situações que se podem traduzir em riscos psicossociais para estes técnicos.

Nem todas as variáveis são determinantes no incómodo percebido e nenhuma variável é determinante em todas as dimensões estudadas. Assim, conclui-se: na dimensão Ritmo de Trabalho, o incómodo percebido é determinado apenas pelo estado civil; na dimensão Relações de Trabalho, o incómodo percebido é determinado pelo estado civil, tipo de contrato, pelo tipo de atividade principal; na dimensão Autonomia e Iniciativa no Trabalho é o tamanho da empresa a única variável determinante do incómodo percebido

pelos inquiridos; na dimensão Caraterísticas do Trabalho, este incómodo é influenciado apenas pelo tipo de atividade principal; e por fim, na dimensão Constrangimentos Físicos, o incómodo percebido é influenciado pela antiguidade na empresa e na profissão, não se traduzindo esta dimensão em riscos psicossociais.

Não foi possível chegar ao número total de TSST em exercício desta profissão em Portugal, mas prevê-se que não tenha sido inquirida metade da amostra que inicialmente se estabeleceu. Este dado pode indicar uma dificuldade de adesão dos trabalhadores à participação por medo da exposição e dúvidas quanto ao real sigilo da pesquisa.

No decorrer do estudo, percebeu-se que uma possível entrevista poderia ter ajudado a esclarecer algumas situações, até porque é um método mais objetivo, podendo complementar o inquérito aplicado. Algumas respostas obtidas a questões de resposta aberta, não foram muito objetivas o que poderia ser contornado pela entrevista.

A interrogação direta dos trabalhadores é considerada por diferentes autores como indispensável, por ser a melhor forma de questionar os inquiridos sobre os riscos psicossociais. Através da entrevista individualizada, consegue-se compreender melhor as dimensões mais pessoais e as dificuldades sentidas, dado que esta abordagem é centralizada nas vivências do próprio trabalhador, nas suas declarações e percepções, permitindo que o sujeito seja ouvido e compreendido (Barros-Duarte e Cunha, 2010 cit. em Ferreira, 2015). Esta abordagem possibilita reduzir a subjetividade das caraterísticas individuais.

Com o desenrolar da análise dos resultados, percebeu-se que poderiam ser analisados e comparados outros dados recolhidos, mas, por limitações de tempo, isto não foi possível. Também se considera que seria importante perceber qual a percepção que as chefias, dirigentes e gestores têm sobre os riscos psicossociais.

Realizar o mesmo tipo de estudo em técnicos de segurança do trabalho, sem habilitações ao nível superior, seria uma possibilidade para dar continuidade a este estudo.

Bibliografia

- ACT. (s.d.). ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho. Obtido em 22 de Janeiro de 2015, de ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho: <http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/AreasPrincipais/Tecnicos/pprofissional/Paginas/default.aspx>
- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (2007). *Previsão dos peritos sobre riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho (SST)*. Bilbao: Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho.
- Amaro, A. D. (2013). A crise e os riscos psicossociais no âmbito de segurança e saúde no trabalho. Em D. d. Coimbra, *Riscos Naturais, Antrópicos e Mistos. Homenagem ao Professor Doutor Fernando Rebelo*. Coimbra, 569 - 584: Departamento de Geografia. Faculdade de Letras. Universidade de Coimbra.
- Assembleia da República. (1993). *Constituição da República Portuguesa: as 4 versões após 25 de Abril 1992/1989/1982/1976*. Portugal: Porto Editora.
- Bureau Internacional do Trabalho. (1996). Introdução à saúde e segurança no trabalho. *A Sua Saúde e Segurança no Trabalho: uma coleção de módulos, Introdução à Saúde e Segurança no Trabalho*.
- Cardoso, C. L. (2012). *Análise da Capacidade para o Trabalho e dos Fatores Psicossociais em Trabalhadores de Serviços Municipalizados e de Controlo de Tráfego*. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Carvalho, A. C. (2009). *O stress ocupacional na docência universitária: modos de gestão da fronteira trabalho/ família*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Carvalho, F. d. (2011). *Condições de Trabalho e Saúde: Diagnosticar para Intervir. Estudo de uma Empresa da Indústria Transformadora da Região Centro*. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Coelho, J. M. (2009). *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.

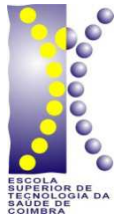
- Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho. (2012). ACT. Obtido em 14 de outubro de 2015, de Autoridade para as Condições no Trabalho: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf)
- Corte-Real, I. M. (2004). *Stress no Trabalho: Avaliação dos riscos psicossociais para a saúde dos trabalhadores - Contributos de um estudo realizado com Bombeiros Voluntários*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.
- Cosme, J. (2006). As preocupações higio-sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX). *Revista da Faculdade de Letras - História, III Série, Vol. 7*, 181 a 195.
- Costa, L. S. (2013). Riscos Psicossociais: O "Filho Pródigo" da Segurança e Saúde no Trabalho. *Revista Segurança, 212, Ano XLVII*, 16-21.
- Costa, L. S., & Santos, M. (Junho de 2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. (RICOT, Ed.) *International Journal on Working Conditions*, 39 - 58.
- Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional. (2001). *Inquérito de avaliação das condições de trabalho dos trabalhadores (Dez 99 - Jan 00)*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Duarte, V. M. (2012). *Avaliação de Riscos para a Saúde no Trabalho*. Escola Superior de Viseu.
- European Agency for Safety and Health at Work: Emmanuelle Brun and Malgorzata Milczarek. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Belgium: Office for Official Publications of the European Communities.
- Ferreira, A. B. (2015). *Saúde no Trabalho: Uma Avaliação de Riscos Psicossociais numa empresa do ramo industrial*". Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Fonte, C. M. (2011). *Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra.

- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Obtido de <http://www.college-riesquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Neto, H. V. (2011). Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions*, No. 2, pp 71-90.
- Observatório Europeu dos Riscos. (2009). Novos riscos emergentes para a segurança e saúde no trabalho. *Perspectivas 1*.
- Oliveira, L. d. (2007). *Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho - Manual de Apoio* (2ª Edição ed.). Porto: VidaEconómica.
- Pereira, A. M. (2009). *Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família - Trabalho em Profissionais de Enfermagem*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Pereira, E. M. (2012). *Uma visão prática sobre a obrigação de segurança e saúde no trabalho: da proteção à prevenção*. Universidade do Minho, Escola de Direito. Braga: RepositóriUM.
- PORDATA. (26 de Junho de 2015). *PORDATA/ Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 3 de Outubro de 2015, de Fundação Francisco Manuel dos Santos: <http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+ativa+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-164-747>
- Ribeiro, M. F. (2012). *Riscos Psicossociais no Trabalho em Enfermeiros*. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Rocha, A. S. (2012). *Condições de trabalho e os efeitos na saúde no Núcleo de Infância e Juventude: uma análise por equipas de intervenção no território Porto-Gaia*. Dissertação, Católica Porto, Porto.
- Rosário, S. K. (2013). *Validação e adaptação linguística e cultural da versão longa do questionário copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) em português*. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
- Serafim, A. d., Campos, I. M., Cruz, R. M., & Rabuske, M. M. (2012). Riscos Psicossociais e Incapacidade do Serviço Público: Um estudo de Caso. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 32, pp. 686-705.

- Silva, C. F. (Junho de 6 de 2012). Investigação dá meios para aumentar a produtividade e diminuir o absentismo. Estudo da UA garante que portugueses têm boa capacidade de trabalho. *Jornal Online | Universidade de Aveiro*. Obtido de <http://uaonline.ua.pt/pub/detail.asp?c=9623>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., . . . Nossa, P. (2012). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ - Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Universidade de Aveiro, Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Lisboa: Análise Exacta - Consultoria, Formação e Edição de livros.
- Silva, M., & Gomes, A. (Set-Dez de 2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14 (3), 239-248.
- Verdasca, A. T. (2010). *Assédio Moral no Trabalho - Uma Aplicação ao Sector Bancário Português*. Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa.

Anexos

Anexo I



RISCOS PSICOSSOCIAIS EM TÉCNICOS SUPERIORES DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Aos Técnico Superiores de Segurança e Saúde no Trabalho:

Sou Licenciada em Saúde Ambiental e estou a frequentar o **Mestrado em Segurança e Saúde do Trabalho** lecionado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, sob orientação da Professora Lúcia Simões Costa, Mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e doutoranda na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Para terminar este ciclo de estudos estou a desenvolver um estudo com o **objetivo de perceber se existem riscos psicossociais no exercício da profissão de Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho**. Se esta situação se confirmar, pretende-se também identificar quais os fatores psicossociais de risco a que estes profissionais estão expostos e se diferem consoante as modalidades dos serviços de segurança e saúde em que exercem a sua profissão, tentando perceber-se posteriormente que consequências poderão advir desta exposição.

Sendo um tema pouco estudado pretendo trazer um valor acrescentado a esta área e por isso é indispensável o contributo destes profissionais na recolha de dados, preenchendo o inquérito que se segue.

Este inquérito é constituído por duas partes:

- Algumas questões importantes para caraterizar a população inquirida;
- O INSAT 2013 (Inquérito Saúde e Trabalho) que avalia as relações entre o trabalho e a saúde. Esta ferramenta não foi desenvolvida exclusivamente para avaliar a exposição a riscos psicossociais nem para ser aplicada exclusivamente a Técnicos Superiores de Segurança e Saúde.

Para responder só tem que seguir as orientações em cada uma das componentes do questionário e assinalar a resposta que mais se aproxima da sua situação.

Todas as respostas são confidenciais e os resultados utilizados para o fim acima descrito.

Desde já agradeço a atenção disponibilizada,

Joana F. F. Ramalho

1. Modalidade de serviços de Segurança no Trabalho adotada na(s) Empresa(s) onde Trabalha:

Interno;

Externo;

Comum.

2. Anos de trabalho enquanto Técnico Superior de Segurança no Trabalho:

_____ (indique o número de anos)

3. Situação profissional do conjugue ou companheiro(a):

Desempregado (a);

Trabalha a tempo inteiro;

Trabalha em Part-Time;

Não aplicável.

INSAT

INQUÉRITO

SAÚDE E TRABALHO 2013[©]

Carla Barros-Duarte _Liliana Cunha_ Marianne Lacomblez



UNIVERSIDADE
FERNANDO PESSOA



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Este inquérito tem como objetivo avaliar as relações entre o trabalho e a saúde. Todos os dados recolhidos serão mantidos sob anonimato e confidencialidade.

Número de anonimato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data (dia-mês-ano)

Sector Empresa Trabalhador

Sexo ☐ M ☐ F

Data de nascimento (dia-mês-ano)

Nível escolaridade/Área de formação académica

Caracterização da atividade profissional:	Formal (com contrato de trabalho)	Informal (ex. fazer biscoitos, vendas particulares, dar explicações, ...)	Exercício da atividade profissional em diferentes empresas:	Sim	Não
	Sim <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>			

Data de início da atividade profissional principal (ano)

AINDA QUE EXERÇA ATIVIDADE EM DIFERENTES EMPRESAS, CONSIDERE NAS SEGUINTES QUESTÕES APENAS A SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL ATUAL PRINCIPAL.

I – O TRABALHO

A minha atividade de trabalho principal é...
Exerço a atividade no departamento ou secção...
Exerço esta atividade desde... (mês/ano)

Tipo de empresa ☐ Pública ☐ Privada Ano de admissão na empresa atual (ano)

Sector de atividade da empresa (por ex. saúde, ensino, indústria têxtil, transportes,...)

Localização geográfica da empresa (concelho onde se situa)

O número de pessoas que trabalha na minha empresa é... ☐ Não se aplica ☐ < 10 ☐ 10 – 49 ☐ 50 – 249 ☐ > 249

ATIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL

Trabalhador por conta de outrem
Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados
Trabalhador independente, por conta própria, com empregados

Sim

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

SITUAÇÃO LABORAL	Sim
Efetivo ou contrato sem termo	<input type="checkbox"/>
Contrato a prazo ou contrato a termo	<input type="checkbox"/>
Trabalho temporário	<input type="checkbox"/>
Trabalho sazonal	<input type="checkbox"/>
Estágio ou bolsa	<input type="checkbox"/>
A recibo verde ou fatura	<input type="checkbox"/>

HORÁRIO DE TRABALHO	Sim	Não
Identifique, de entre as seguintes opções, as que caracterizam o seu horário de trabalho atual. Se for o caso, pode assinalar, em simultâneo, as duas opções de resposta.		
Tempo inteiro (horário completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo parcial (horário a meio-tempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário fixo (horário sem variações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário irregular (horário com variações frequentes e nem sempre previstas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário flexível (horário que permite a escolha das horas de entrada e de saída)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fim de semana (horário de trabalho ao sábado e/ou domingo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em horário normal (horário dividido em dois períodos diários, separados por um intervalo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em turnos fixos (horário num período fixo – de manhã, à tarde ou à noite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho em turnos rotativos (horário que muda semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário diurno (horário compreendido entre as 07h00 e as 22h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário noturno (horário compreendido entre as 22h00 e as 07h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário misto (horário realizado no período diurno e noturno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: **É muito importante que leia atentamente todas as instruções antes de responder às próximas questões.**

II – CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

As próximas questões referem-se a condições relacionadas com o seu trabalho atual e estão divididas em dois tipos de respostas.

Na primeira parte da resposta, assinale com uma cruz: “Sim” (se corresponde à sua situação de trabalho atual) ou “Não” (se não corresponde à sua situação de trabalho atual). No caso de ter respondido “Sim”, indique na segunda parte da resposta, qual o grau de incómodo que essa situação lhe provoca. Caso tenha respondido “Não”, indique apenas aquelas situações que lhe causam incómodo.

1. AMBIENTE E CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

DIMENSÕES AMBIENTAIS

1ª PARTE DA RESPOSTA	2ª PARTE DA RESPOSTA	
	Sim	Não
No meu trabalho estou exposto a...		
__ ruído nocivo ou incómodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
__ vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
__ radiações (ex.: material radioactivo, RX, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
__ calor/frio ou a variações de temperatura extremas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
__ poeiras ou gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
__ agentes biológicos (contacto, manuseamento com bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica ou vegetal ou animal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho **estou exposto a...**

_ produtos químicos (ex.: colas, solventes, pigmentos, corantes, vernizes, diluentes, tintas, desinfetantes, ...)

_ iluminação inadequada

_ outras situações perigosas Quais? _____

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incômodo que provoca

Muito incômodo	Bastante incômodo	Incômodo	Pouco incômodo	Nenhum incômodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

☐☐☐

CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho **sou obrigado a...**

_ fazer gestos repetitivos (movimentos repetidos continuamente, num curto espaço de tempo)

_ fazer gestos precisos e minuciosos

_ adotar posturas penosas (posições do corpo dolorosas, custosas, desconfortáveis)

_ fazer esforços físicos intensos (ex.: cargas pesadas manuseadas ou movimentadas, ...)

_ permanecer muito tempo de pé na mesma posição

_ permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar, andar muito de pé)

_ permanecer muito tempo sentado

_ subir e descer com muita frequência

_ trabalhar num contexto/local pouco organizada do ponto de vista ergonômico (ex.: adaptado às minhas características físicas, ...)

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incômodo que provoca

Muito incômodo	Bastante incômodo	Incômodo	Pouco incômodo	Nenhum incômodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. CONSTRANGIMENTOS ORGANIZACIONAIS E RELACIONAIS

RITMO DE TRABALHO

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho **estou exposto a situações de...**

_ ter que trabalhar a um ritmo intenso

_ ter que depender de colegas para poder realizar o meu trabalho (ex.: cadeia/linha produção, montagem, ...)

_ ter que depender dos pedidos diretos dos clientes, utentes

_ ter que cumprir normas de produção ou prazos rígidos (ex.: controlo da qualidade, tempos curtos, ...)

_ ter que me adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incômodo que provoca

Muito incômodo	Bastante incômodo	Incômodo	Pouco incômodo	Nenhum incômodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

☐☐☐☐☐

1ª PARTE DA RESPOSTA

2ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho estou exposto a situações de...	Sim	Não	Grau de incómodo que provoca				
			Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ ter que gerir instruções contraditórias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que trabalhar durante longos períodos de tempo ao computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ser frequentemente interrompido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que levar trabalho para casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ hiper-solicitação (ex.: exigências excessivas relacionadas com a atenção, concentração, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que manter o olhar fixo sobre o trabalho, sem qualquer possibilidade de o desviar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPO DE TRABALHO							
_ ter que ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que "saltar" ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter horários de trabalho que obrigam a deitar-me depois da meia-noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter horários de trabalho que obrigam a levantar-me antes das 5 horas da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que manter disponibilidade permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ fazer deslocações profissionais frequentes (ausência ou afastamento significativo que interfere com a rotina familiar ou social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O meu tempo total de trabalho efetivo, em média, por semana...							
... na empresa onde exerço a atividade principal é:			_____ (horas)				
... incluindo outras atividades de trabalho (noutros locais ou mesmo em casa):			_____ (horas)				

AUTONOMIA E INICIATIVA

1ª PARTE DA RESPOSTA

2ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho estou exposto a situações de...	Sim	Não	Grau de incómodo que provoca				
			Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ ser obrigado a fazer o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ser obrigado a respeitar, de forma rígida, os momentos de pausa, sem os poder escolher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que obedecer a um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ não poder participar nas decisões relativas ao meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELAÇÕES DE TRABALHO (com os colegas de trabalho e chefias, ...)

1ª PARTE DA RESPOSTA

2ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho é ...	Sim	Não	Grau de incómodo que provoca				
			Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ frequente a necessidade de ajuda dos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ frequente não ter ajuda dos colegas quando preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELAÇÕES DE TRABALHO (com os colegas de trabalho e chefias, ...)

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho é ...

- _ raro conseguir trocar experiências ou truques com outros colegas para o realizar melhor
- _ desconsiderada a minha opinião para o funcionamento do departamento/secção
- _ pouco reconhecido o que eu faço pelas chefias
- _ pouco reconhecido o que eu faço pelos colegas
- _ impossível exprimir-me à vontade

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

No meu trabalho **estou exposto a ...**

- _ agressão verbal
- _ agressão física
- _ assédio sexual
- _ assédio moral (ex.: intimidação, hostilidade, humilhação,...)
- _ ameaça de perda do emprego

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐**Grau de incómodo que provoca**

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ao responder às questões seguintes, tenha em atenção que: sentir discriminação é ser "afastado, separado, prejudicado ou tratado de forma diferente".

No meu trabalho **estou exposto a ...**

- _ discriminação sexual
- _ discriminação ligada à idade
- _ discriminação relacionada com a nacionalidade ou raça
- _ discriminação relacionada com uma deficiência física ou mental
- _ discriminação relacionada com a orientação sexual

Sim

Não

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐**Grau de incómodo que provoca**

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

CONTACTO COM O PÚBLICO (relações de trabalho com os clientes, fornecedores, alunos, doentes, ...)

1ª PARTE DA RESPOSTA

No meu trabalho **existe...**

- _ contacto direto com o público

Sim

Não

☐☐Se sim, **tenho que...**

- _ suportar as exigências, queixas ou reclamações do público
- _ confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público
- _ estar exposto ao risco de agressão verbal do público
- _ estar exposto ao risco de agressão física do público
- _ ter que dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento de outras pessoas

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
----------------	-------------------	----------	----------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

1ª PARTE DA RESPOSTA

O meu trabalho é um trabalho...

Sim

Não

_ solitário

☐
☐

_ monótono

☐
☐

_ variado

☐
☐

_ imprevisível

☐
☐

_ complexo

☐
☐

_ onde tenho que fazer coisas que desaprovo

☐
☐

2ª PARTE DA RESPOSTA

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo Bastante incómodo Incómodo Pouco incómodo Nenhum incómodo

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Grau de incómodo que provoca

Muito incómodo Bastante incómodo Incómodo Pouco incómodo Nenhum incómodo

O meu trabalho é um trabalho...

Sim

Não

_ onde não existe a perspetiva de evolução na carreira

☐
☐

_ cuja remuneração não me permite ter um nível de vida satisfatório

☐
☐

_ onde faltam os meios necessários para realizar um trabalho de qualidade

☐
☐

_ cujas condições abalam a minha dignidade enquanto ser humano

☐
☐

_ no qual, de forma geral, me sinto explorado

☐
☐

_ que dificilmente conseguirei realizar quando tiver 60/65 anos

☐
☐

_ que gostava que os meus filhos não realizassem

☐
☐

O sentimento de prazer e realização pessoal no trabalho surge porque:

Concordo totalmente

Concordo

Discordo

Discordo totalmente

_ tenho oportunidade de fazer coisas que realmente me dão prazer

☐

_ tenho o sentimento de fazer um trabalho bem feito

☐

_ de modo geral, estou satisfeito com o trabalho que realizo

☐

_ o que faço constitui um contributo útil para a sociedade

☐

III – CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO

Estado civil?

Número de filhos

Indique com uma cruz a sua resposta...

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

_ Consigo conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho

☐

Indique com uma cruz a sua resposta...

Muito incómodo Bastante incómodo Incómodo Pouco incómodo Nenhum incómodo

_ A conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho causa-me incómodo?

☐

Habitualmente, o tempo que gasto por dia em deslocação (casa-trabalho + trabalho-casa) é de: _____ (min_horas)

Habitualmente, o tempo que ocupo, por dia, em tarefas domésticas e de apoio familiar é de: _____ (em horas)
(ex.: cozinhar, limpar a casa, cuidar dos filhos ou de outras pessoas à sua responsabilidade, fazer compras domésticas, ...)

IV – FORMAÇÃO E TRABALHO

	Sim	Não
Tenho estatuto de trabalhador-estudante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive formação nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,		
_ número de formações realizadas ...		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
_ duração total ...	(em horas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A participação na formação foi...		Sim
_ por iniciativa própria		<input type="checkbox"/>
_ determinada pela empresa		<input type="checkbox"/>
A formação realizada relaciona-se com...		Sim
_ a atual situação de trabalho		<input type="checkbox"/>
_ um futuro trabalho		<input type="checkbox"/>
_ saúde e segurança no trabalho		<input type="checkbox"/>
_ temas de interesse geral		<input type="checkbox"/>

V – SAÚDE E TRABALHO

1. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

_ Tive já um acidente de trabalho (ex.: traumatismos graves ou mesmo pequenos ferimentos na realização do trabalho, ...)	Sim	Não	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se sim,	No trabalho atual	No trabalho passado	
foi no trabalho atual ou no trabalho passado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se sim,	Sim	Não	Em avaliação
fiquei com alguma incapacidade reconhecida (ex.: perturbações, deficiências, limitações, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
_ Já me foi diagnosticada uma doença profissional	Sim	Não	Em avaliação
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim, essa doença é (ou foi)	<input type="text"/>		
Se sim,	No trabalho atual	No trabalho passado	
foi no trabalho atual ou no trabalho passado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se sim, fiquei com alguma incapacidade reconhecida	Sim	Não	Em avaliação
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
Nos últimos doze meses tive necessidade de faltar ao trabalho mais do que três dias seguidos	Sim	Não	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se sim, o motivo foi...	Sim		
Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/>		
Doença profissional	<input type="checkbox"/>		
Problemas de saúde relacionados com o trabalho	<input type="checkbox"/>		

	Sim	
Problemas de saúde relacionados com os filhos ou família	<input type="checkbox"/>	
Outros problemas de saúde	<input type="checkbox"/>	

	Sim	Não
Nos últimos doze meses tive necessidade de trabalhar mesmo estando doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS PROFISSIONAIS

Indique com uma cruz a sua resposta...	Muito	Bastante	Moderado	Pouco	Nada
_ Considero ter informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho (ex.: riscos associados ao equipamento, aos materiais, aos instrumentos, à qualidade do ar, à acústica do local de trabalho, aos produtos utilizados, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Considero que no meu trabalho, existe preocupação em minimizar os riscos profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ No meu local de trabalho tenho à disposição...	Sim	Não	Não se justifica
Proteção Individual (ex.: luvas, protetores auditivos, máscara, calçado de proteção, óculos, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Coletiva (ex.: silenciadores nas máquinas, painéis anti-ruído, climatização adequada, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ Considero que a utilização de equipamento de proteção individual dificulta a realização da minha atividade de trabalho	Muito	Bastante	Moderado	Pouco	Nada
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI – A MINHA SAÚDE E O MEU TRABALHO

A lista que se segue refere alguns problemas de saúde.

Assinale com uma cruz, na 1ª parte da resposta, todos os problemas de saúde que tem ou não tem.

Depois, tendo em conta unicamente os problemas de saúde que assinalou positivamente ("Sim") na 1.ª parte da resposta, indique, na 2ª parte resposta se, na sua opinião, esses problemas: foram causados pelo trabalho; ou foram agravados/acelerados pelo trabalho; ou se considera que não têm nenhuma relação com o trabalho.

PROBLEMAS DE SAÚDE

1ª PARTE DA RESPOSTA

Tenho este problema de saúde

	Sim	Não
_ Dores de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Dores de costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Problemas de visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Perturbações de voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Problemas de audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Problemas de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Dores musculares e articulações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Dores de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Varizes (derrames, "aranhas" vasculares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Ansiedade ou irritabilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Fadiga generalizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Desânimo generalizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ Sonolência ou insónias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª PARTE DA RESPOSTA

Este problema de saúde...

Foi causado pelo meu trabalho	Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Não tem nenhuma relação com o meu trabalho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ Sofre de algum problema de saúde, de uma doença ou deficiência crónica (a longo prazo) física ou psíquica? Por crónica (a longo prazo), entende-se as doenças ou problemas de saúde que duram ou que se prevê que durem 6 meses ou mais. Se respondeu sim, identifique qual/quais: _____

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ Consumo frequentemente medicamentos

Sim	Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consumo regularmente os seguintes medicamentos (especifique todos, excetuando o contraceptivo ou pílula)

Medicamento Para que efeito?

Indique com uma cruz a sua resposta...

_ De uma forma geral, como está a minha saúde?

Muito boa	Boa	Razoável	Má	Muito má
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ Considero que o meu trabalho afeta a minha saúde?

Sim, sobretudo de forma positiva	Sim, sobretudo de forma negativa	Não, de todo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII – A MINHA SAÚDE E O MEU BEM-ESTAR

Perfil de Saúde Nottingham – Versão Portuguesa, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, 1997

A lista que se segue apresenta alguns problemas que as pessoas podem ter no seu dia-a-dia.

Leia com atenção esta lista e coloque uma cruz no quadrado correspondente ao SIM se tiver esse problema e no NÃO se não o tiver.
Por favor responda a todas as perguntas. Se tiver dúvidas entre o SIM e o NÃO, coloque a cruz na resposta que, neste momento, se aplica melhor ao seu caso.

1)	Eu estou sempre cansado(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
2)	Tenho dores durante a noite	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
3)	Tudo me desanima	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
4)	Tenho dores insuportáveis	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
5)	Tomo comprimidos para dormir	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
6)	Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
7)	Sinto-me nervoso(a), tenso(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
8)	Tenho dores quando mudo de posição	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
9)	Sinto-me só	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
10)	Só consigo caminhar dentro de casa	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
11)	Tenho dificuldade em baixar-me	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
12)	Tudo me custa a fazer	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
13)	Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
14)	Não consigo mesmo andar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
15)	Custa-me estar com outras pessoas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
16)	Os dias parecem que nunca mais acabam	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
17)	Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
18)	Tenho dificuldade em chegar às coisas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
19)	Tenho dores ao andar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

20)	Ultimamente perco a paciência com facilidade	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
21)	Sinto que não posso contar com ninguém	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
22)	Passo a maior parte de noite acordado(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
23)	Sinto que estou a perder o controlo	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
24)	Tenho dores quando estou em pé	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
25)	Tenho dificuldade em vestir-me	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
26)	Estou a ficar sem forças	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
27)	Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo (ex. em frente ao lava-loiça ou à espera do autocarro)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
28)	As dores não me largam	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
29)	Levo muito tempo a adormecer	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
30)	Sinto que sou um peso para as outras pessoas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
31)	As preocupações não me deixam dormir	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
32)	Sinto que não vale a pena viver	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
33)	Durmo mal de noite	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
34)	Tem sido difícil dar-me com as pessoas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
35)	Preciso de ajuda para andar quando estou fora de casa (ex. uma bengala ou o braço de alguém)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
36)	Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
37)	Sinto-me deprimido(a) ao acordar	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
38)	Tenho dores quando estou sentado(a)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

Do conjunto dos problemas que acabou de assinalar com a resposta SIM, identifique com uma cruz, na tabela abaixo, qual ou quais desses problemas acha que estão relacionados com o seu trabalho.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38		

**APÓS O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO CONFIRME, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
SE ACHAR CONVENIENTE, CORRIJA AS RESPOSTAS DADAS.**

Caso pretenda fazer algum comentário relativamente às questões presentes neste inquérito ou a aspetos que não tenham sido contemplados utilize, por favor, o espaço seguinte.

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!